

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

NAHLA FIRDAUS PRABAADZMAJAH

17930081



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

**NAHLA FIRDAUS PRABAADZMAJAH
NIM. 17930081**

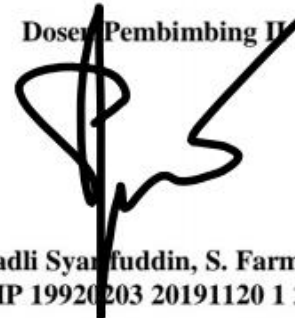
**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 17 Juni 2021**

Dosen Pembimbing I



**apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H
NIP 19851216 20160801 1 086**

Dosen Pembimbing II



**apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc
NIP 19920203 20191120 1 254**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdurrahman Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP 19761214 200912 1 002**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
NAHLA FIRDAUS PRABAADZMAJAH
NIM. 17930081

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 21 Juni 2021

Ketua Penguji : apt. Sadli Syarifuddin, S.Farm., M.Sc
NIP. 19920203 20191120 1 254
Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H
NIP. 19851216 20160801 1 086
2. Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001
3. Ach. Nasichuddin, M.A
NIP. 19730705 200003 1 002



Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nahla Firdaus Prabaadzmajah

NIM : 17930081

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang menyatakan dengan sebenarnya yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Nahla Firdaus Prabaadzmajah

17930081

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan baik.

Terima kasih dan do'a penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu dan selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberi banyak wawasan berharga selama penulis menuntut ilmu
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M.Farm., selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H dan apt. Sadli Syarifuddin, S.Farm., M.Sc selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan arahan dan pengalaman yang sangat berharga
5. Penguji utama ibu Meilina Ratna D., S.Kep., Ns., M.Kep dan penguji agama bapak Ach. Nasichuddin, M.A
6. Segenap jajaran dosen serta admin Program Studi Farmasi yang telah memberi arahan dan pengalaman kepada penulis.
7. Ayahanda Tirmidi, ibunda Asfia Innisa, adik-adik tercinta dan keluarga besar PP. Fathullah Aflah yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat Rahil Virginia A, Rosyida Iriana, Abiroh Azimatul A, Thoyyibah dan Silvera Zaina N, yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi walaupun terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Batasan Masalah.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.2 Dukungan Keluarga	13
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga	13
2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga.....	14
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	15
2.3 Hipertensi	17
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	17
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.3.3 Etiologi Hipertensi	20
2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	21
2.3.5 Faktor Risiko Hipertensi	22
2.3.6 Pencegahan Hipertensi.....	24
2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	26
2.3.8 Komplikasi Hipertensi	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Hipotesis.....	34

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	35
4.2 Waktu dan Tempat	35
4.3 Populasi dan Sampel	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel.....	36
4.3.3 Variabel	37
4.4 Definisi Operasional.....	37
4.5 Alat dan Bahan Penelitian	40
4.6 Prosedur Penelitian.....	41
4.7 Analisis Data	41

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen Penelitian	45
5.1.1 Uji Validitas	45
5.1.1.1 Variabel Tingkat Pengetahuan	45
5.1.1.2 Variabel Dukungan Keluarga.....	47
5.1.2 Uji Reliabilitas	48
5.1.2.1 Variabel Tingkat Pengetahuan	48
5.1.2.2 Variabel Dukungan Keluarga.....	48
5.2 Hasil dan Pembahasan.....	49
5.2.1 Demografi Responden.....	49
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden	57
5.2.2.1 Indikator Definisi Hipertensi	59
5.2.2.2 Indikator Terapi Farmakologi Hipertensi	61
5.2.2.3 Indikator Terapi Non Farmakologi Hipertensi.....	63
5.2.2.4 Indikator Komplikasi Hipertensi.....	66
5.2.3 Dukungan Keluarga	69
5.2.3.1 Indikator Dukungan Emosional	71
5.2.3.2 Indikator Dukungan Penilaian	73
5.2.3.3 Indikator Dukungan Instrumental	75
5.2.3.4 Indikator Dukungan Informasional	77
5.2.4 Tekanan Darah Responden	79
5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang.....	81
5.3.1 Uji Hipotesis	81
5.3.1.1 Ada Tidaknya Hubungan	82
5.3.1.2 Kuat-Tidaknya Korelasi	82
5.3.1.2 Arah Korelasi	83
5.3.1.3 Keputusan.....	84
5.4 Pandangan Islam terhadap Pentingnya Pengetahuan bagi Pasien Hipertensi	86

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	91
----------------------	----

6.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKAN	93
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	33
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 JNC VIII.....	18
Tabel 2.2 JNC VII.....	19
Tabel 2.3 Target Tekanan Darah.....	28
Tabel 4.1 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	44
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan.....	46
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga	47
Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	48
Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga.....	49
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	51
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	53
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	54
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Hubungan Pasien dengan Keluarga	55
Tabel 5.11 Pengetahuan Responden di Kabupaten Malang.....	57
Tabel 5.12 Indikator Definisi Hipertensi	60
Tabel 5.13 Indikator Terapi Farmakologi Hipertensi	62
Tabel 5.14 Indikator Terapi Non Farmakologi Hipertensi.....	64
Tabel 5.15 Indikator Komplikasi Hipertensi.....	66
Tabel 5.16 Dukungan Keluarga Responden di Kabupaten Malang.....	79
Tabel 5.17 Indikator Dukungan Emosional	71
Tabel 5.18 Indikator Dukungan Penilaian	73
Tabel 5.19 Indikator Dukungan Instrumental	75
Tabel 5.20 Indikator Dukungan Informasional	77
Tabel 5.21 Tekanan Darah Responden	79
Tabel 5.22 Uji Hipotesis	81
Tabel 5.23 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	82

DAFTAR SINGKATAN

GBHN	: Garis-garis Besar Haluan Negara
IHME	: <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
Kab.	: Kabupaten
Kec.	: Kecamatan
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
Sirkernas	: Survei Indikator Kesehatan Nasional
SWT	: <i>Subhanahu wa ta'ala</i>
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	100
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden	101
Lampiran 3. Data Pasien	102
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan	104
Lampiran 5. Kuesioner Dukungan Keluarga	106
Lampiran 6. Tabel Nilai r tabel	107
Lampiran 7. Data Demografi Responden.....	108
Lampiran 8. Data Tekanan Darah Responden	110
Lampiran 9. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan	112
Lampiran 10. Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga	114
Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan.....	116
Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga	119
Lampiran 8. Distribusi Frekuensi (SPSS)	121
Lampiran 9. Hasil Indikator Pengetahuan.....	124
Lampiran 10. Hasil Indikator Dukungan Keluarga.....	125
Lampiran 11. Uji Korelasi Ganda (SPSS)	126

ABSTRAK

Prabaadzmaiah, N. F. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; Pembimbing II: apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang menetap secara persisten di atas tekanan darah normal, dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pengetahuan mengenai hipertensi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi, begitu pula dukungan keluarga. Pengetahuan yang baik akan membuat pasien lebih berhati-hati atas penyakit yang diderita, dan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien akan meningkatkan keinginan pasien untuk sembuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang. Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan studi korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 50 orang. Analisis statistik menggunakan analisis korelasi ganda untuk menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel bebas bersama-sama dengan satu variabel terikat. Hasil penelitian didapatkan paling banyak pengetahuan 33 responden (66%) termasuk dalam kategori cukup, dukungan keluarga paling banyak 28 responden (56%) termasuk dalam kategori cukup dan tekanan darah responden yang paling banyak pada kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 28 responden (56%). Hasil uji statistik korelasi ganda menunjukkan nilai signifikansi 0,000 dan hasil ini $<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,563 yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara variabel bebas dan terikat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang.

Kata kunci : hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, tekanan darah

ABSTRACT

Prabaadzmajah, NF 2021. Correlation between Knowledge Level and Family Support with Blood Pressure in Hypertensive Patients in Malang Regency. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; Supervisor II: apt. Sadli Syarifuddin, S. Farm., M.Sc.

Hypertension is defined as a persistent that increases in blood pressure above normal blood pressure, where the systolic pressure is more than 140 mmHg and/or the diastolic pressure is more than 90 mmHg. Knowledge of hypertension is one of the factors that can affect the blood pressure of hypertensive patients, as well as family support. Good knowledge will make the patient more careful about the illness, and the support provided by the family to the patient will increase the patient's desire to recover. The aim of this study was to discover the relationship between the level of knowledge and family support with blood pressure in hypertensive patients in Malang Regency. This type of study was a non-experimental design with a correlational study with a cross sectional approach. The sampling used was a *purposive sampling* with a sample of 50 people. The statistical analysis used was a multiple correlation analysis which was to show the direction and strength of the relationship between two independent variables together with one dependent variable. The results of the study were obtained the knowledge of 33 respondents (66%) was included in the sufficient category. The family support was 28 of them (56%) were included in the sufficient category. The blood pressure of the most respondents in the category of hypertension grade 2 was 28 respondents (56%). The results of the multiple correlation statistical test indicated a significance value of 0.000 which indicated a significant relationship between the level of knowledge, family support and blood pressure of hypertensive patients. The correlation coefficient value was 0.563 which indicated a strong relationship between the independent and dependent variables.

Keywords : *hypertension, knowledge, family support, blood pressure*

مستخلص البحث

براباً أدمجاه، ن. ف. 2021. العلاقة بين مستوى المعرفة ودعم العائلة مع ضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط في مالانج. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج. المشرف الأول: هاجر سوجيهانتورو الماجستير، المشرف الثاني: سدلي شريف الدين الماجستير.

يعرف ارتفاع الضغط بأنه زيادة ضغط الدم فوق ضغط الدم الطبيعي، حيث يزيد الضغط الانقباضي عن 140 ملم زئبق و/أو يزيد الضغط الانبساطي عن 90 ملم زئبق. فمستوى المعرفة بارتفاع الضغط من العوامل التي يمكن أن تؤثر على ضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط، وكذا دعم العائلة. فالمعرفة الجيدة سيجعل المرضى حاذرين من المرض الذي يصيبه، ودعم العائلة للمريض سيكون ذلك دعماً مفيداً لزيادة رغبة المريض على صحته.

الهدف لهذا البحث هو أن تعرف العلاقة بين مستوى المعرفة ودعم العائلة مع ضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط في مالانج. ونوع هذا البحث هو بحث غير تجريبي مع دراسة ارتباطية تستخدم لكشف العلاقة الترابطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع بأسلوب المقطع العرضي. ويستخدم هذا البحث أخذ عينات هادفة مع عينة من 50 شخصاً لأخذ العينات. يستخدم التحليل الإحصائي تحليل الارتباط المتعدد لإظهار اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين المستقلين مع متغير تابع واحد. تم إجراء هذا البحث في شهر أبريل 2021.

وأما نتائج هذا البحث مع 50 مستجيباً فهي، كان هناك 33 مستجيباً (66%) لديهم معرفة تم تضمينها في فئة كافية، وحصل 28 مستجيباً (56%) على دعم العائلة الذي تم تضمينه في فئة كافية، كان ضغط الدم لمعظم المستجيبين أي 28 مستجيباً (56%) في فئة ارتفاع الضغط من الدرجة الثانية. أظهرت نتائج الاختبار الإحصائي للارتباط المتعدد قيمة معنوية قدرها 0.000 تشير إلى وجود علاقة معنوية بين مستوى المعرفة ودعم العائلة وضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط. كانت قيمة معامل الارتباط 0.563 تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرات المستقلة والتابعة. وأما استنتاج هذا البحث هو أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة ودعم العائلة مع ضغط الدم لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط في مالانج.

الكلمات الأساسية: ارتفاع الضغط، المعرفة، دعم العائلة، ضغط الدم.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap secara persisten di atas tekanan darah normal, dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (JNC VIII, 2014). *The silent killer* merupakan nama lain penyakit hipertensi, yang sering tidak menimbulkan gejala apapun selama 10 sampai 20 tahun. Hipertensi baru diketahui setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti mata, jantung, ginjal dan otak sehingga penanganan dan pengobatannya terlambat yang dapat mengurangi harapan hidup karena terjadi kelemahan fungsi organ-organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian (Oktaviarini, 2019).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pada tahun 2017 menyatakan bahwa 53,3 juta kematian di dunia sebanyak 33,1% diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular. Sedangkan pada tahun 2016 didapatkan data penyebab kematian di Indonesia sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskular sebanyak 36,9%. Penyebab kematian di Indonesia menurut IHME dari total 1,7 juta kematian didapatkan bahwa faktor risiko kematian penyakit hipertensi dengan persentase 23,7%.

Tingkat prevalensi penyakit hipertensi sangat tinggi, meskipun ketersediaan obat yang luas, namun hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkontrol (Bhagani *et al*, 2018). Prevalensi hipertensi di dunia menurut WHO (2020) sebesar 22% dari total penduduk dunia. Sedangkan di Indonesia, kasus hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31%, dari sebelumnya 25,8% (Risikesdas, 2013) menjadi 34,11% (Risikesdas, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019) jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Penderita hipertensi Kabupaten Malang menduduki peringkat ke 3 di Jawa Timur dengan total penderita laki-laki 404.472 orang dan perempuan 388.610 orang.

Kasus hipertensi yang meningkat dari tahun ke tahun akan meningkatkan penyakit lain akibat komplikasi dari hipertensi. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, glaukoma, disfungsi ereksi, dementia dan alzheimer. Tekanan darah yang meningkat dan tidak terkendali dapat menimbulkan komplikasi bahkan kematian. Untuk menghindarinya, dibutuhkan terapi baik secara internal maupun eksternal, salah satunya pengetahuan dan dukungan keluarga. Pasien harus memahami penyakit yang diderita dan keluarga mendukung proses penyembuhan pasien, sebab keluarga merupakan individu yang dekat dengan pasien.

Pengetahuan merupakan tujuan dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak mengetahui sesuatu menjadi tahu, dari tidak faham menjadi faham untuk proses penyembuhan penyakit hipertensi. Metode dan konsep-konsep dalam proses mencari tahu suatu ilmu mencakup beberapa hal, baik melalui proses pendidikan maupun

melalui pengalaman (Notoatmodjo, 2010). Hal ini telah Allah firmankan dalam surat Al Alaq ayat 1-5 sebagai berikut

إِفْرَأِ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ. خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ. إِفْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ. عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ.

Artinya: “Bacalah dengan (menyebut) nama tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan tuhanmulah yang maha mulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”.

Allah telah memerintahkan umatnya untuk mencari ilmu seluas luasnya hingga akhir hayat seperti yang tercantum dalam surat Al Alaq ayat 1-5. Secara keseluruhan surat ini mengandung makna bahwa manusia diciptakan agar beribadah kepada Allah. Maka manusia melakukan ibadah yang baik dan benar, dan dituntut oleh Allah agar mau belajar. Karena alam semesta ini begitu luas, ilmu di dalamnya pun melimpah. Berdasarkan tafsir tersebut, dapat kita ambil pelajaran bahwa ilmu pengetahuan telah banyak diberikan Allah melalui Al-Qur'an, dengan ilmu manusia dapat menjaga jiwa dan raganya. Seperti pengetahuan mengenai hipertensi, seseorang yang faham dengan penyakit ini akan mampu menjaga diri maupun keluarganya dari penyakit tersebut dan mencegah terjadinya risiko komplikasi dari hipertensi. Sehingga semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka akan semakin baik pula kualitas seseorang dalam menjaga kesehatan diri dan keluarganya

Proses pembentukan perilaku atau tindakan seseorang merupakan hasil dari aspek terpenting dalam kehidupan, yaitu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Salah satu

faktor yang dapat menjadi sarana untuk membantu seseorang menjalankan pencegahan serta penanganan komplikasi dari hipertensi adalah pengetahuan. Saat seseorang memahami penyakit yang sedang diderita, maka seseorang tersebut akan mengetahui perilaku apa yang harus dipertahankan maupun diubah untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulansari dkk (2013), bahwa pasien yang menderita penyakit hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki tekanan darah yang lebih terkendali dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan rendah.

Tatalaksana penyakit hipertensi bertumpu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup yang meliputi diet hipertensi, mengatur pola aktivitas fisik, rutin berolahraga, berhenti merokok dan minum alkohol. Penatalaksanaan pada penyakit hipertensi diperlukan pengetahuan pasien dalam proses penyembuhannya, serta dukungan keluarga agar proses penyembuhan berjalan dengan baik (Dalimartha, 2008). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Pandangan pasien bahwa keluarga yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan, merawat maupun memberi bantuan jika diperlukan (Soetjningsing, 2009). Seseorang akan lebih berhasil menghadapi masalah jika mendapat dukungan yang tinggi dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 2009).

Keluarga merupakan individu yang memiliki posisi penting, saat keluarga memberi dukungan pada pasien yang sedang menjalankan pengobatan, akan menjadi dukungan yang sangat berarti dalam mempertahankan kesehatan pasien. Faktor-faktor kurangnya dukungan keluarga disebabkan oleh faktor persepsi dan kurangnya

pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, padahal perhatian dan empati terhadap pengobatan yang dijalani pasien akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan mempengaruhi tingkah laku serta meningkatkan kesejahteraan psikologis (Rustiana, 2011).

Kecamatan Wagir adalah sebuah kawasan yang terletak pada bagian tengah utara Kabupaten Malang. Pada 2011, Kecamatan Wagir terbagi menjadi 12 Desa, 63 Dusun, 90 RW dan 378 RT. Desa Dalisodo adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Wagir. Berdasarkan data yang didapat, Desa Dalisodo memiliki jumlah RT dan RW terbanyak yaitu terdapat 13 RW dan 42 RT. Jumlah penduduk yang terdapat di Desa Dalisodo terhitung sebanyak 6311 jiwa.

Kecamatan Wagir adalah sebuah kawasan yang terletak di bagian tengah utara Kabupaten Malang. Berdasarkan data yang didapat jumlah penduduk yang terdapat di Desa Dalisodo terhitung sebanyak 6311 jiwa. Data studi pendahuluan yang didapatkan peneliti melalui rekam medis pasien dari petugas kesehatan di desa Dalisodo jumlah penderita hipertensi mencapai 300 pasien. Adapun pasien hipertensi yang rutin melakukan kunjungan ke polindes pada bulan Januari 2020 berjumlah sebanyak 112 orang. Jumlah ini juga berubah-ubah tiap bulannya. Jarak rumah penduduk yang berada di kaki gunung menuju Puskesmas sejauh 10 km, sehingga polindes yang berada di Dusun Sengon menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan terdekat.

Dalam satu desa Dalisodo terdapat 6 Dusun, yang mana salah satunya yakni dusun Sengon. Jumlah penderita hipertensi di Dusun Sengon berjumlah sekitar 62 pasien dan merupakan Dusun paling banyak terdapat pasien hipertensi dibanding dusun

lainnya. Dari 62 pasien tersebut, diketahui hanya 22 pasien yang rutin melakukan pemeriksaan rutin ke polindes. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan dan dukungan keluarga pasien hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

Berdasarkan data dari Desa Dalisodo, pendidikan terakhir yang ditempuh oleh penduduk desa ini Sebagian besar di tingkat sekolah dasar yakni sebanyak 4170 jiwa dari 6311 jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nanang Munif Yasin (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka pengetahuan masyarakat tentang pengobatan akan meningkat

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang. Pentingnya penelitian ini dilakukan karena peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan dari keluarga pasien terkait hipertensi masih kurang, sehingga sikap terhadap penyakit dan pengobatan menjadi kurang. Hal ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan pasien tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya ke polindes sehingga kualitas hidup pasien juga menurun.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang?
2. Bagaimana dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang?

3. Berapa tekanan darah pasien hipertensi di Kabupaten Malang?
4. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang
2. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang
3. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi di Kabupaten Malang
4. Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Berdasarkan aspek pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan dan pandangan mahasiswa farmasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang

2. Bagi Pasien

Memberi masukan bagi pasien hipertensi agar mengetahui apa saja yang harus diperhatikan pada penyakit hipertensi, sehingga pasien akan mematuhi proses penyembuhan dari hipertensi

3. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan informasi kepada keluarga pasien hipertensi dalam usaha meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan dan perilaku dalam masa pengobatan agar keluarga dapat lebih memperhatikan pasien

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Dan berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu kefarmasian, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan teknologi sediaan farmasi untuk meningkatkan pencapaian terapi pengobatan yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien.

1.5 Batasan Masalah

Pembahasan penelitian ini diberi batasan agar pembahasan penelitian yang dilakukan tidak melebar. Adapun batasan tersebut adalah penelitian ini dilakukan di Dusun Sengon, Desa Dalidoso, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Banyak pengetahuan yang diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2009). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu dan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek stimulus. Pengetahuan merupakan poin penting untuk menentukan sebuah perlakuan yang akan dilakukan seseorang. Pengetahuan didapatkan dari berbagai hal, salah satunya dengan pengalaman dan pembelajaran, karena dari dua hal ini seseorang lebih mudah menangkap dan mendapatkan pengetahuan.

Sedangkan menurut Slameto (2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Jadi peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan pengetahuan baik maka dia akan lebih mudah menerima informasi yang akan berguna untuk diri sendiri maupun keluarganya, sebab pengetahuan adalah hal mendasar yang harus dimiliki setiap individu. pengetahuan itu

sangat penting, karena jika pengetahuan kita kurang, maka kita akan menjadi pribadi yang kurang tanggap dalam berbagai macam permasalahan, salah satunya kesehatan.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009), pengetahuan yang mencakup pengetahuan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada balita.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Memahami ini bisa dengan menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat mengaplikasikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan

menggunakan rumus statistik dalam menggunakan siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus (*problem solving*) yang diberikan.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang dianggap memiliki kemampuan analisis dapat dilihat dari caranya menganalisis penyebab terjadinya suatu masalah dan berusaha untuk mencari jalan keluar terbaik.

5. Sintesis

Sintesis menjunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat Menyusun suatu teori atau rumusan masalah yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi maupun objek. Evaluasi dilakukan untuk mengkoreksi kekurangan yang telah dilakukan, evaluasi ini dapat menggunakan kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriterian yang telah ditetapkan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009) ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Notoatmodjo (2009) berpendapat bahwa pendidikan adalah proses menuju pendewasaan, proses ini mencakup usaha menuntut ilmu, mencari informasi dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan. Sedangkan GBHN Indonesian mendefinisikan bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah, serta berlangsung seumur hidup.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang pernah dilakukan atau dilalui seseorang, pengalaman yang meninggalkan kesan pada individu akan lebih membekas dan mudah diingat. Azwar (2009) mengatakan jika seseorang tidak memiliki pengalaman sama sekali, maka kondisi psikologisnya akan cenderung bersikap negatif terhadap suatu objek dan membentuk sikap yang kurang baik.

c. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Berdasarkan kepercayaan masyarakat, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja seiring bertambahnya usia. Hal ini karena banyaknya pengalaman dan kematangan jiwanya, semakin dewasa seseorang maka akan lebih kondusif dalam menghadapi masalah dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007)

2. Faktor Eksternal

a. Ekonomi

Ekonomi adalah semua hal yang menyangkut kebutuhan manusia. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekunder dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b. Informasi

Informasi merupakan suatu hal yang baru dan sifatnya umum. Informasi dapat diperoleh dari berbagai tempat maupun media, salah satunya adalah surat kabar, pelayanan kesehatan, internet, dan lain sebagainya. Pendekatan ini (pemberian informasi) biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh pada perubahan perilaku, biasanya menggunakan media massa.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Soetjiningsih, 2009). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan sesuatu yang sangat berharga. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh kasih sayang maka semua pihak

dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling percaya dan saling pengertian (Soetjiningsih, 2009).

2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan dalam keluarga memiliki beberapa bentuk, yaitu (Friedman, 2010):

1. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian berkaitan dengan pemberian penghargaan ataupun penilaian terhadap kemampuan anggota keluarga. Dukungan penilaian yang diberikan anggota kepada pasien yang sedang melakukan pengobatan dapat mempengaruhi kecepatan proses penyembuhannya. Melalui dukungan ini, pasien yang sakit akan merasa dirinya berharga dan dihargai oleh keluarganya, sehingga status psikososial dari pasien akan meningkat dan mempercepat proses penyembuhannya.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung, biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu.

Menurut Nursalam (2008), dukungan ini berupa pemberian nasehat kepada individu untuk menjalankan pengobatan dan perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (mengenai pola makan, aktivitas fisik, minum obat serta kontrol kesehatan), mengingatkan perilaku apa saja yang dapat memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai pengobatan individu.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Rustiana, 2011):

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan ini berkaitan dengan usia. Dukungan yang diberikan anggota keluarga dapat berbeda berdasarkan usia (bayi-lansia), sebab memberi dukungan pada balita dan lansia tentu berbeda jauh. Hal ini juga dapat mempengaruhi pemulihan pasien karena pemberian dukungan harus disesuaikan dengan cara pemahaman pasien, sebab jika anggota keluarga

memberi dukungan yang tidak sesuai dapat menurunkan motivasi pasien untuk segera sembuh.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dilihat dari kemampuan kognitifnya, seseorang dengan pengetahuan, pendidikan, latar belakang, dan pengalaman yang baik akan mudah membentuk cara berfikirnya. Dengan kemampuan kognitif ini, pasien dapat dengan mudah memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakitnya dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan pasien dalam penyembuhan. Pasien yang mengalami stres saat menjalani pengobatan cenderung memberikan respon kurang baik dan memiliki kekhawatiran yang tinggi. Berbeda dengan pasien yang terlihat tenang, kemungkinan ia mempunyai respon emosional rendah dan memiliki motivasi yang baik dari diri sendiri maupun keluarganya.

d. Spiritual

Faktor spiritual dapat dilihat bagaimana pasien menjalani kehidupan dengan keyakinan yang dipegang, faktor spiritual juga dapat dilihat bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman, sahabat dan caranya mencari harapan hidup, dengan kata lain semangatnya untuk sembuh dari sakit yang di derita.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor social dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan Ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya (Rustiana, 2011).

b. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiadsaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi memiliki makna tekanan darah yang melebihi kondisi normal yaitu >140 dan/atau 90 mmHg. Dikatakan tekanan darah tinggi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik >90 mmHg. Penyebab utama penyakit kardiovaskular di dunia adalah hipertensi, selain itu resiko yang ditimbulkan dari tidak terkontrolnya tekanan darah adalah

penyakit jantung iskemik yang dapat terjadi empat kali lipat yang menjadi resiko pada keseluruhan kardiovaskular (Yassine *et al*, 2016). Menurut Kemenkes (2014), hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan serta sering ditemukan pada pelayanan kesehatan.

Peningkatan tekanan darah secara abnormal dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari 1 periode disebut sebagai penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Saat arteriole konstiksi membuat aliran darah menyempit dan sulit untuk mengalir, konstiksi arteriole juga meningkatkan tekanan untuk memperlebar dinding arteri. Selain itu, hipertensi juga menambah beban kerja jantung untuk memompa darah dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Joint National Comitee VIII (JNC VIII), mengklasifikasikan tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi JNC VIII

Usia	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
<60 tahun	>140	>90
≥ 60 tahun	>150	>90

Sumber: *Joint National Comitee VIII* (2014)

Sedangkan pada JNC VII mengklasifikasikan tekanan darah menjadi beberapa macam, yaitu:

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi JNC VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: *Joint National Comitee VII* (2003)

Terdapat 2 jenis hipertensi yang ditinjau berdasarkan unsur penyebabnya menurut Kemenkes RI (2014):

a) Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau yang disebut juga hipertensi esensial atau hipertensi idiopatik merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan sebanyak 95% kasus hipertensi masuk dalam kategori ini. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab hipertensi primer yaitu stres, bertambahnya usia, serta genetik atau keturunan

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau yang disebut juga hipertensi renal adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% kasus hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal dan sekitar 1-2% disebabkan oleh kelainan hormonal dan pemakaian obat yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

2.3.3 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer

Secara fisiologis, tekanan darah manusia dapat diregulasi atau dikompensasi agar tidak timbul peningkatan tekanan darah, mekanisme kompensasi dapat terganggu sehingga menimbulkan kondisi yang disebut hipertensi primer. Sebagian besar kasus hipertensi tergolong hipertensi primer yakni 95% dari semua kasus hipertensi. Hipertensi primer prevalensinya meningkat sehubungan dengan bertambahnya usia. Individu dengan tekanan darah yang relatif tinggi ketika berusia muda beresiko mengidap hipertensi di usia lanjut. Mekanisme terjadinya hipertensi esensial merupakan hipertensi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti konsumsi garam berlebih, genetik dan lingkungan (Bolivar, 2013).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Hipertensi dengan penyebab yang telah diketahui secara pasti disebut dengan hipertensi sekunder, salah satu contoh penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu: penyakit ginjal, tiroid, bahkan penggunaan obat. Jenis hipertensi sekunder akan lebih mudah dikendalikan ketika penyebab spesifik dari hipertensi sekunder ditangani (Charles et al., 2017). Seseorang yang memiliki sejarah hipertensi pada keluarga dengan gejala hipertensi ringan, maka dia dapat mengurangi kemungkinan terjadinya perkembangan hipertensi dengan cara memberi perhatian khusus terhadap faktor resikonya. Obesitas, stres,

penyumbatan pembuluh darah, konsumsi garam berlebih dan kurangnya aktivitas fisik merupakan kecenderungan genetik yang menyebabkan kasus tekanan darah tinggi meningkat.

2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Asintomatik atau tidak menunjukkan tanda dan gejala merupakan tahap awal pada hipertensi, tanda awal bahwa seseorang mengidap penyakit hipertensi adalah kenaikan tekanan darah, namun banyak masyarakat yang menyepelekan tanda tersebut sebab tingginya tekanan darah hanya terjadi sementara dan saat dibiarkan akan menjadi permanen. Sering kali hal tersebut baru disadari oleh penderita saat mengikuti pemeriksaan kesehatan maupun pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Tanda dan gejala dari tekanan darah yang meningkat adalah sakit kepala, gangguan penglihatan, palpitasi, serta sakit di bagian tengkuk dan leher (Lemone *et al*, 2015).

Penderita hipertensi sebagian besar tidak mengetahui secara spesifik tanda dan gejala dari penyakitnya. Tanda dan gejala yang umum terjadi di masyarakat menurut Utami (2009) antara lain:

- 1) Sakit kepala bagian belakang
- 2) Kelelahan
- 3) Leher terasa kaku
- 4) Sesak nafas
- 5) Muntah
- 6) Mual
- 7) Gelisah

- 8) Pandangan kabur

2.3.5 Faktor Risiko Hipertensi

Klasifikasi faktor risiko pada penyakit hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor-faktor yang dapat dirubah dan faktor-faktor yang tidak dapat diubah. Berikut faktor risiko penyakit hipertensi yang tidak dapat diubah:

- a. Genetik

Individu dengan riwayat keluarga penyakit hipertensi akan cenderung menurunkan kondisinya kepada keturunannya. Saxena (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 60% kejadian hipertensi berhubungan dengan riwayat keluarga dan 40% lainnya dipengaruhi oleh lingkungan. Riwayat orang tua yang hipertensi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada anaknya terutama jika kedua orang tuanya terjangkit hipertensi.

- b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor terjadinya hipertensi pada seseorang. Penelitian yang dilakukan Song (2016) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi yang terjadi sekitar 69,1% pada laki-laki dan 58% pada perempuan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Choi *et al* (2017) menyebutkan bahwa pada usia <50 tahun prevalensi terjadinya hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki, sedangkan seiring bertambahnya usia atau >50 tahun menjadi lebih tinggi prevalensi hipertensi pada wanita dibandingkan laki-laki.

c. Obesitas

Penyebab terjadinya obesitas karena tubuh mengalami kelebihan deposit lemak visceral atau kelebihan timbunan lemak dan retroperitoneal. Karena timbunan lemak yang berlebih dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah dan dapat terjadi penyumbatan. Selain itu penebalan pada media pembuluh darah pada seseorang yang mengalami obesitas dapat menjadi faktor resiko peningkatan tekanan darah (Jiang *et al.*, 2016).

d. Konsumsi Garam Berlebih

Garam merupakan zat penting yang dibutuhkan untuk aktivitas sistem saraf dan otot manusia. Garam juga menjadi zat yang mengatur keseimbangan cairan tubuh. Konsumsi garam yang berlebihan dapat membebani fungsi ginjal untuk menyekresikannya (Ha, 2014). Natrium atau garam yang dikonsumsi dalam jumlah berlebih dapat meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi.

Sebuah penelitian dari Hoshide (2019) yang menggunakan sampel 6 pasien hipertensi yang diikuti selama 3 minggu yang diberi perlakuan konsumsi 3 jenis garam dan protein dengan perbandingan tertentu. Pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar rendah dan protein kadar tinggi, tekanan darahnya menurun; sedangkan pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar tinggi dan protein kadar rendah, tekanan darahnya meningkat. Hal ini membuktikan bahwa konsumsi garam merupakan faktor risiko utama dalam meningkatkan

tekanan darah.

e. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan hipertensi pada seseorang (Rhee *et al.*, 2007). Meningkatnya hormone katekolamin dalam darah yang menstimulasi saraf simpatis terjadi setelah seseorang mengonsumsi rokok. Karena setelah mengonsumsi rokok frekuensi denyut jantung dan tekanan darah meningkat sehingga dapat menjadi factor risiko seseorang terkena penyakit hipertensi (Cryer *et al.*, 1976).

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan prevalensi hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan (Sesso *et al.*, 2008). Hal ini terjadi melalui mekanisme alkohol yang memengaruhi sistem saraf pusat (sekresi *Corticotropin Releasing Hormone*), otot halus pembuluh darah (vasokonstriksi oleh endothelin 1 dan 2), aktivitas saraf simpatis (melalui kerusakan baroreseptor dan sekresi adrenalin oleh kelenjar adrenal), sistem renin- angiotensin-aldosteron, ataupun peningkatan kortisol pada plasma darah (Husain *et al.*, 2014).

2.3.6 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi bisa dicegah dengan penerapan strategi yang tepat berdasarkan populasi dan individu yang berisiko memiliki tekanan darah tinggi. Menurut *Department of Health and Human Services, National Heart, Lung, and Blood Institute* (2002), intervensi gaya hidup yang lebih mungkin untuk berhasil dengan terjadinya pengurangan absolut risiko hipertensi pada lansia dibandingkan dengan

usia muda yang memiliki risiko rendah terjadinya hipertensi. Strategi pencegahan sejak dini dapat menimbulkan potensi yang rendah untuk terkena hipertensi. Pencegahan hipertensi sendiri menurut (Junaidi, 2010) yaitu:

a. Olahraga atau aktivitas fisik

Salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat menurunkan tekanan darah adalah melakukan aktifitas fisik atau olahraga. Olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang tidak terlalu berat namun rutin dilakukan setiap hari, seperti berjalan mengelilingi halaman rumah dengan durasi 15 sampai 30 menit.

b. Mengelola stres

Untuk mengatasi stres bisa dilakukan dengan mengerjakan hal-hal yang disukai maupun merilekskan otot. Relaksasi juga bisa dilakukan dengan duduk santai sambil menghirup aromaterapi dari minyak essensial maupun senyawa organik lainnya. Kegiatan yang dilakukan sederhana namun mampu memberikan respon rileks pada tubuh.

c. Tidak merokok

Rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat merusak lapisan dinding arteri dan pada akhirnya membentuk plak atau kerak di dinding arteri. Lumen atau diameter arteri dapat menyempit akibat penimbunan plak dan kerak, sehingga kerja jantung lebih berat untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, penderita hipertensi dilarang merokok agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang berakibat pada komplikasi.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal itu dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskan epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri mengecil dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Seseorang dapat beresiko terkena penyakit jantung dan stroke apabila berlebihan mengkonsumsi alkohol.

e. Membatasi konsumsi kafein

Kafein merupakan suatu zat yang dapat meningkatkan tekanan darah yang terdapat dalam kopi, teh, coklat, dan soft drink. Untuk mengurangi efeknya, batasilah konsumsi kafein dengan hanya meminum tiga cangkir teh, dua cangkir kopi, atau dua kaleng soft drink sehari.

f. Mengatasi kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak yang digunakan sebagai penyimpan energi, penyekat panas, penyerap guncangan, dan fungsi lainnya. Timbunan lemak dalam tubuh dapat memicu penyakit lain selain hipertensi, seperti diabetes mellitus, jantung, dll.

2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Berikut penatalaksanaan hipertensi menurut Junaidi (2010) yang terbagi menjadi 3:

a. Pengobatan

Pengobatan atau terapi hipertensi di bagi 2 kategori: pengobatan non-farmakologis dan pengobatan farmakologis.

a) Terapi non-farmakologis, merupakan pengobatan yang tidak menggunakan

obat-obatan, melainkan melalui pembenahan pada gaya hidup pasien. Penurunan tekanan darah diupayakan dengan menjalani diet hipertensi dan menjaga pola hidup sehat. Misalnya: penderita yang kelebihan berat badan di anjurkan menurunkan berat badannya sampai batas ideal dengan cara membatasi makan dan mengurangi makanan berlemak, melakukan olahraga, berhenti merokok, dan menghindari stres.

- b) Terapi farmakologis adalah terapi dengan obat-obatan modern. Terapi farmakologi dilakukan pada pasien hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada pengobatan hipertensi, dilakukan terapi farmakologi dengan didukung terapi non farmakologi untuk mengendalikan tekanan darah dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Obat antihipertensi yang diberikan tenaga kesehatan merupakan cara yang efektif dan efisien untuk menurunkan tekanan darah pasien dan mengendalikan agar tekanan darah tidak meningkat dengan cepat. Mekanisme obat antihipertensi adalah memblokir reseptor angiotensin, beta adrenergik, kanal kalsium, inhibisi enzim konversi angiotensin, dan mekanisme diuretik. Namun pemberian obat antihipertensi saja tidak cukup, pasien juga harus melakukan diet hipertensi agar tekanan darah menjadi stabil.

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 telah disepakati target tekanan darah dalam manajemen penatalaksanaan pasien hipertensi berdasarkan usia dan *HMOD*.

Tabel 2.3 Target tekanan darah konsensus penatalaksanaan hipertensi

Kelompok usia	Target TDS (mmHg)					Target TDD (mmHg)
	Hipertensi	+ Diabetes	+ PGK	+ PJK	+ Stroke/TIA	
18-65 tahun	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target < 140 -130 jika dapat ditoleransi	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	70-79
65-79 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	70-79
≥ 80 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	70-79
Target TTD (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79

Sumber: Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (2019)

Keterangan : PGK= penyakit ginjal kronik
PJK= penyakit jantung coroner
TIA= *transient ischemic attack*
TD= tekanan darah
TDD= tekanan darah diastolik
TDS= tekanan darah sistolik

b. Pengaturan Aktivitas

Penanganan hipertensi salah satunya dengan mengatur aktivitas sehari-hari.

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan penderita. Misalnya melakukan jogging ringan atau jalan-jalan, bersepeda atau *stretching*

c. Pengaturan Diet

Penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi sangat perlu mengatur diet hipertensi. Diet yang sangat baik dan dapat mempertahankan keadaan tekanan darah agar tidak naik secara drastis ada 4 macam, yaitu diet rendah kolesterol, diet rendah garam, diet rendah kalori bagi penderita yang obesitas dan diet lemak terbatas. Pengaturan diet ini menjadi sangat penting sebab saat pasien dapat mengatur pola makannya, maka tekanan darah dapat terkontrol dan mengurangi penyakit kardiovaskuler yang lain.

2.3.8 Komplikasi Hipertensi

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang.
- b. Infark miokard yang terjadi karena arteri koroner yang tidak dapat mensuplai kebutuhan oksigen ke miokardium. Infark miokard juga dapat terjadi apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin, 2009).

- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2009).
- d. Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Amir, 2010) Ensefalopati dapat terjadi terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2009).

Menurut Schmieder (2010), tekanan darah tinggi yang menetap terus menerus tanpa adanya upaya pengobatan dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada beberapa target organ yang terkena dampak diakibatkan oleh hipertensi yang tidak diobati dengan benar, antara lain:

- Kerusakan dan gangguan pada otak.

Tekanan darah yang tinggi diakibatkan oleh adanya pembuluh darah yang sulit meregang dan dapat mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang, sehingga bila dibiarkan terus menerus maka otak dapat mengalami kekurangan oksigen. Kurangnya suplai oksigen ke otak dapat menyebabkan kematian sel-sel otak sehingga dapat timbul gejala-gejala, seperti: mudah berkeringat, warna kulit agak kebiruan, kehilangan kesadaran, detak jantung cepat, dan menjadi bingung.

- Hipertensi Retinopati.

Tekanan darah yang tinggi dapat berakibat pada mata, karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah pada retina. Peningkatan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan mikrovaskular pada sirkulasi otak dan retina, karena pembuluh retina dan otak berbagi karakteristik embriologis dan anatomi.

- Hipertensi Jantung.

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan jantung harus memompa darah dengan tenaga yang besar sehingga dapat menyebabkan otot jantung kehabisan energi untuk memompa lagi. Hipertensi jantung biasanya asimtomatis, tetapi manifestasi klinisnya lebih dari *angina pectoris*, aritmia, dan *dispneu*. Gejalanya berkontribusi dalam berkurangnya cadangan koroner, ketidaksesuaian fungsi sistolik dan

diastolik ventrikel kiri, atrial fibrilasi, dan aritmia ventrikel.

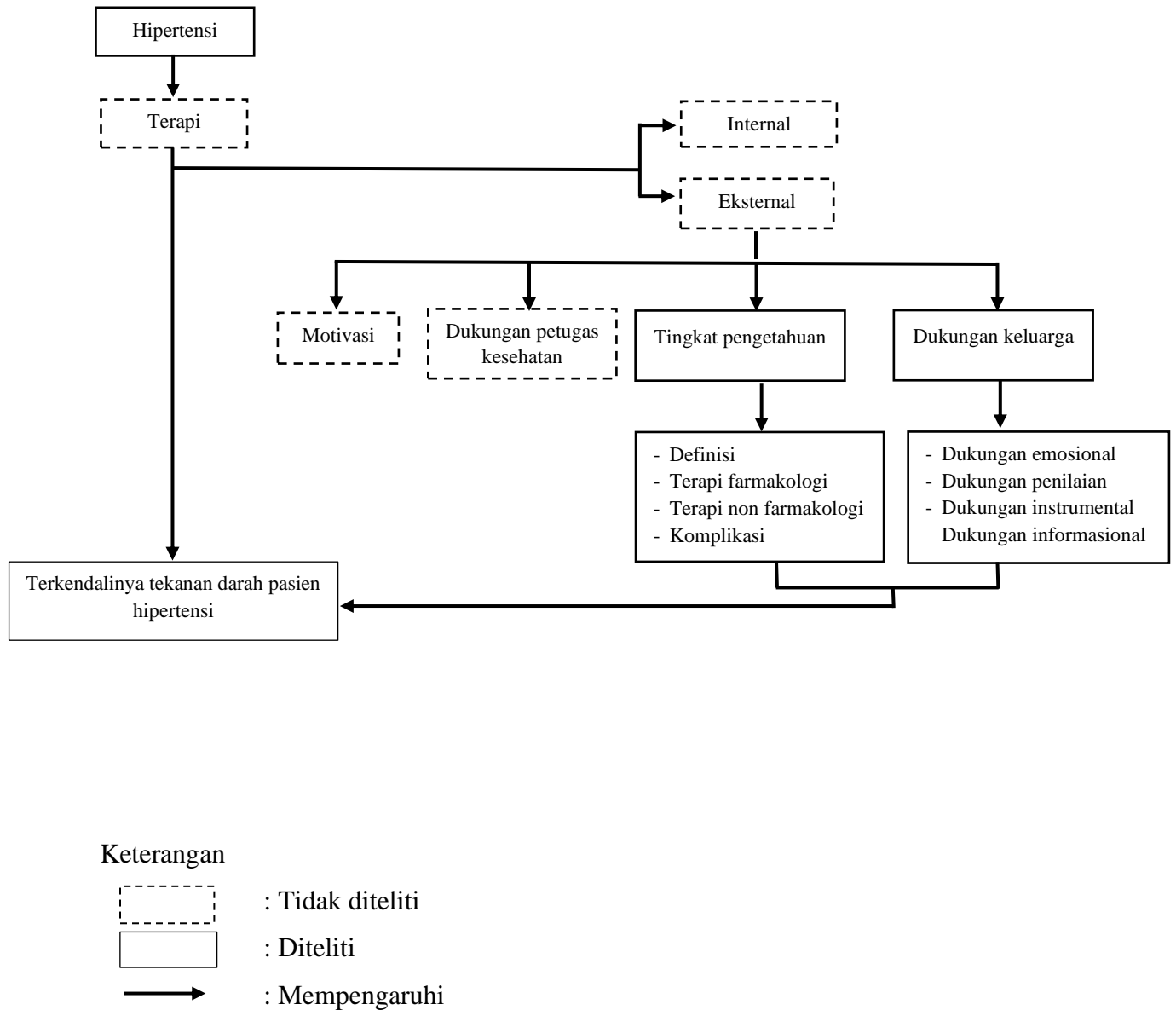
- Hipertensi Nefropati.

Hipertensi nefropati merupakan hipertensi yang terjadi disebabkan oleh adanya gagal ginjal kronis, yakni suatu kondisi ini yang sering terjadi secara tidak sadar dan tanpa adanya gejala. Hipertensi nefropati terdeteksi dengan gejala awal seperti albuminuria ringan dan penurunan laju filtrasi glomerulus.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer dapat terjadi pada seseorang tanpa adanya sebab yang pasti, berbeda dengan hipertensi sekunder yang penyebabnya telah diketahui secara pasti seperti konsumsi obat atau adanya penyakit pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang telah terdiagnosa penyakit hipertensi akan diberikan terapi, dengan harapan tekanan darahnya dapat terkendali. Agar terapi dapat tercapai secara maksimal, terdapat 2 faktor yang mempengaruhi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi motivasi, dukungan petugas kesehatan, pengetahuan dan dukungan keluarga. Dari keempat faktor eksternal ini, ada 2 yang diteliti yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga.

Pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi harus didasari dengan sumber informasi yang akurat. Pengetahuan ini meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi dan non farmakologi serta komplikasi dari hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses pengobatan pasien hipertensi, sebab keluarga merupakan individu yang dinilai paling dekat dengan pasien. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental serta emosional.

3.2 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

BAB VI

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *non eksperimen* dengan studi korelasional (*Correlation Study*) yaitu suatu design yang digunakan untuk mengungkap hubungan korelatif antara variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Penelitian korelasi adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lintas bagian atau belah lintang (*Cross Sectional*) dimana dalam desain ini variabel independen dan dependen pengukurannya dilakukan hanya satu kali atau satu saat (Nursalam, 2008). Alasan dilakukan pendekatan ini karena pengukuran pengetahuan dan dukungan keluarga dilakukan dalam satu waktu. Dalam hal ini peneliti untuk memperoleh data pengetahuan dan dukungan keluarga (variabel bebas) dan tekanan darah pada pasien hipertensi (variabel terikat), dilakukan hanya satu kali saja untuk membuktikan keabsahan data dengan menggunakan kuesioner.

4.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang yang dilaksanakan pada bulan April 2021.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek atau objek yang memenuhi kriteria yang diharapkan. Populasi adalah keseluruhan suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang sebanyak 62 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan pengambilan sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2007). Alasan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* karena dalam mengambil sampel, peneliti menetapkan ciri khusus. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria, yakni sebanyak 50 pasien. Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Pasien yang tinggal satu rumah dengan anggota keluarga
- Pasien yang mengonsumsi captopril

4.3.3 Variabel

- a. Variabel independen (bebas) : 1. tingkat pengetahuan
2. dukungan keluarga
- b. Variabel dependen (terikat) : tekanan darah pada pasien hipertensi

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan semua istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008). Definisi operasional pada penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di desa Dalisoso, Kec. Wagir, Kab. Malang sebagai berikut

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Kisi-kisi soal	Skala data	Skor
Variabel independen (bebas): tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga	<p>Tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien terkait pernyataan dari peneliti.</p> <p>Tingkat pengetahuan yang ingin dicapai ada pada tingkat C1, yaitu tahu.</p> <p>Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan pasien mengenai definisi hipertensi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi dan komplikasi dari hipertensi</p>	<p>Pengetahuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -definisi -terapi farmakologi -terapi non farmakologi -komplikasi 	Kuesioner	<p>Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 15 soal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soal 1-2 <p>Definisi penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • soal 3-6 <p>Terapi farmakologi untuk pasien hipertensi mengenai obat dan control tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • soal 7-12 <p>Terapi non farmakologi meliputi makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi serta olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • soal 13-15 <p>Komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi</p>	Ordinal	<p>Skor:</p> <p>Sangat setuju= 4</p> <p>Setuju= 3</p> <p>Tidak setuju= 2</p> <p>Sangat tidak setuju= 1</p> <p>Dengan kategori:</p> <p>a.Baik = 76-100%</p> <p>b.Cukup = 56-75%</p> <p>c.Kurang = <56% (Arikunto, 2010)</p>

	Dukungan keluarga yang diberikan kepada responden yakni dukungan emosional berupa kasih sayang maupun perhatian, dukungan penilaian berupa penghargaan maupun pujian yang diberikan atas usahanya, dukungan instrumental berupa materi maupun perlakuan dan dukungan informasional dengan memberikan informasi yang dapat mencegah kenaikan tekanan darah.	Dukungan: -dukungan emosional -dukungan penilaian -dukungan instrumental -dukungan informasional	Kuesioner	Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 soal: <ul style="list-style-type: none"> • soal 1-3 Dukungan emosional mengenai perasaan dan perhatian yang diberikan keluarga <ul style="list-style-type: none"> • soal 4-6 Dukungan penilaian berkaitan dengan pemberian penghargaan oleh keluarga <ul style="list-style-type: none"> • soal 7-9 Dukungan instrumental peralatan atau fasilitas untuk pasien <ul style="list-style-type: none"> • soal 10-12 Dukungan informasional yang diberikan keluarga mengenai pola makan, aktivitas fisik dan control tekanan darah	Ordinal	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang = 2 Tidak pernah = 1 Dengan kategori: a.Baik = 76-100% b.Cukup = 56-75% c.Kurang = <56% (Arikunto, 2010)
Variabel dependen (terikat): tekanan darah pasien hipertensi	Tekanan darah pada pasien hipertensi dilihat dari tekanan darah pasien saat kontrol di polindes	Tekanan darah pasien yang diukur oleh petugas kesehatan di polindes	<i>Sphygmomanometer</i> dan <i>stetoskop</i>		Ordinal	Normal: <120/<80 PreHT: <140/80-90 HT 1:<160/90-99 HT 2:>160/>100

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat-alat yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- Sphygmomanometer
- Stetoskop
- Bolpoin
- Penggaris
- Map

Adapun bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- Kuesioner tingkat pengetahuan
- Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner merupakan susunan pertanyaan maupun pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, informasi yang dimaksud adalah hal-hal yang akan diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

Uji instrumen penelitian menggunakan dua uji yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas adalah suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh instrumen penelitian memiliki ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Jika terdapat butir pernyataan yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat dipercaya. Pernyataan yang

tidak valid harus dibuang atau diperbaiki. Uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak, jika hasil tidak reliabel maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya (Priyatno, 2016).

4.6 Prosedur Penelitian

- a. Peneliti membuat surat izin penelitian dan menyerahkan kepada kepala desa untuk melakukan penelitian di Desa Dalisoso, Kecamatan Wagir
- b. Peneliti menyusun jadwal pengambilan data dan dikoordinasikan dengan pihak polindes
- c. Peneliti melakukan penelitian kepada pasien hipertensi secara langsung di Desa Dalisodo
- d. Peneliti menawarkan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti
- e. Peneliti memberi kuesioner untuk responden yang bersedia
- f. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga
- g. Peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari responden
- h. Pengumpulan data
- i. Analisis data

4.7 Analisis Data

Pengelolaan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Menurut Azwar (2009), ada tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan, yaitu:

1. Editing

Editing adalah mengkoreksi kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data yang akan digunakan dalam penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk menilai kelengkapan, kesinambungan, keserasian dan kejelasan data yang diperoleh dari responden agar seluruh data yang diterima dapat diolah dan dianalisa dengan baik dan mudah. Peneliti memeriksa kembali seluruh data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, hal ini untuk memeriksa kembali apakah kuesioner sudah diisi dan bila ada ketidakcocokan, maka peneliti meminta responden untuk mengisi data yang masih kosong.

2. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009). Kode ini diperlukan jika pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. Scoring

Scoring yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011). Cara scoring pada penelitian ini adalah memasukkan hasil seluruh jawaban responden ke dalam excel, kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Persentase \%} = \frac{\text{Jumlah skor responden} \times 100}{\text{skor max}}$$

4. Tabulating

Proses tabulating menurut Nazir (2011) yaitu proses memasukkan data pada tabel-tabel yang telah disediakan serta mengatur angka dalam data, sehingga dapat mempermudah dalam peneliti saat analisa data.

5. Processing

Setelah dilakukan tabulating pada data penelitian, selanjutnya data yang diperoleh akan diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 24.

6. Cleaning

Membuang data atau pembersihan data dilakukan agar data yang digunakan dalam penelitian tidak tercampur dengan data yang sudah tidak dipakai

7. Analisis data

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mencari koefisien korelasi antara variabel bebas secara bersama-sama dan variabel terikatnya (Notoatmojo 2002). Analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi ganda yang berfungsi untuk mencari hubungan antara variabel terikat dengan dua atau lebih variabel bebas (Ariadi, 2012). Dilakukan uji korelasi ganda untuk menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel bebas bersama-sama dengan satu variabel terikat. Untuk mengetahui nilai koefisien korelasi ganda (R) dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$R_{X1.X2.Y} = \frac{\sqrt{r^2_{x1.y} + r^2_{x2.y} - 2(r_{x1.y})(r_{x2.y})(r_{x1.x2})}}{1 - r^2_{x1.x2}}$$

Dasar pengambilan keputusan adalah jika *p value* $<0,05$ maka H_0 diterima (ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi) dan jika *p value* $>0,05$ maka H_0 ditolak (tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi) (Sugiono, 2014).

Tabel 4. 1 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai *p* dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi (<i>r</i>)	0	Tidak ada korelasi
		0,0 0-0,25	Sangat lemah
		0,25-0,50	Cukup
		0,50-0,75	Kuat
		0,75-0,99	Sangat kuat
2	Nilai <i>p</i>	1	Sempurna
		$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi
3	Arah korelasi	$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi
		+(positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2011)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Uji Instrumen Penelitian

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS versi 24 dan juga uji reliabilitas menggunakan SPSS versi 24. Pada uji validitas metode pengambilan keputusan berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari R tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai R hitung dengan nilai R tabel, jika nilai R hitung $< R$ tabel maka item dinyatakan tidak valid, sebaliknya jika nilai R hitung $> R$ tabel maka item dinyatakan valid.

Uji instrumen penelitian dilakukan terhadap 32 responden, langkah-langkah dalam pengambilan data uji instrumen yang pertama yaitu mencari responden yang memiliki kriteria hampir sama dengan masyarakat desa Dalisodo, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini serta bersedia mengisi kuesioner yang sudah disediakan. Setelah responden mengisi seluruh kuesioner tersebut, peneliti mengolah data dan dapat diketahui hasil validitas dari kuesioner tersebut.

5.1.1.1 Variabel tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 32 responden dengan 15 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas tingkat pengetahuan

No	Hasil		Keterangan
	R hitung	R tabel	
1	0,370	0,349	Valid
2	0,496	0,349	Valid
3	0,397	0,349	Valid
4	0,551	0,349	Valid
5	0,726	0,349	Valid
6	0,685	0,349	Valid
7	0,577	0,349	Valid
8	0,660	0,349	Valid
9	0,366	0,349	Valid
10	0,363	0,349	Valid
11	0,705	0,349	Valid
12	0,523	0,349	Valid
13	0,773	0,349	Valid
14	0,695	0,349	Valid
15	0,704	0,349	Valid

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 15 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 32 responden itu 0,349 yang berarti nilai korelasi dari 15 item soal dinyatakan valid karena $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ (0,349) (Sugiyono, 2014). Karena tidak terdapat item soal yang tidak valid, maka seluruh soal digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini yaitu definisi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi, dan komplikasi.

5.1.1.2 Variabel dukungan keluarga

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 32 responden dengan 12 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas dukungan keluarga

No	Hasil		Keterangan
	R hitung	R tabel	
1	0,372	0,349	Valid
2	0,507	0,349	Valid
3	0,644	0,349	Valid
4	0,573	0,349	Valid
5	0,354	0,349	Valid
6	0,427	0,349	Valid
7	0,387	0,349	Valid
8	0,575	0,349	Valid
9	0,693	0,349	Valid
10	0,511	0,349	Valid
11	0,772	0,349	Valid
12	0,574	0,349	Valid

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 12 item seluruh pernyataan tersebut dinyatakan valid. pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 32 responden yaitu 0,349 yang berarti nilai korelasi dari 12 item soal dinyatakan valid karena R hitung > R tabel (0,349). 12 item soal yang telah dinyatakan valid dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian, setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

5.1.2 Uji Reliabilitas

5.1.2.1 Variabel tingkat pengetahuan

Uji reliabilitas dilakukan dengan SPSS versi 24. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 15 butir pernyataan tentang tingkat pengetahuan yang terdapat pada kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan rumus Cronbach Alpha. Rumus Cronbach Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistik cronbach Alpha lebih besar dari 0,6 (Priyatno, 2016).

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas tingkat pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
15	0,854	Reliabel

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 15 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,853. Menurut Priyatno (2016), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,853 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pada variabel tingkat pengetahuan adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

5.1.2.2 Variabel dukungan keluarga

Uji reliabilitas dilakukan dengan SPSS versi 24. Uji reliabilitas dilakukan pada 12 butir pernyataan tentang dukungan keluarga yang terdapat pada kuesioner.

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas dukungan keluarga

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
12	0,802	Reliabel

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 12 butir pernyataan reliabel dengan hasil 0,802, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan keluarga reliabel dengan interpretasi tinggi, sebab hasil nilai uji reliabilitas lebih besar dari 0,6.

5.2 Hasil dan Pembahasan

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di dusun Sengon, desa Dalisodo, kecamatan Wagir, kabupaten Malang pada bulan April tahun 2021. Responden pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 orang. Didapatkan data mengenai demografi responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi), pengetahuan pasien mengenai hipertensi, dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dan tekanan darah pasien.

5.2.1 Demografi Responden

Data demografi merupakan data karakteristik terperinci suatu populasi. Dalam penelitian ini diperoleh informasi mengenai data demografi responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi. Data diolah dan disajikan sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PERSENTASE
Laki-laki	6	12%
Perempuan	44	88%
Total	50	100%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki-laki 12% (6 orang) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 88% (44 orang), dari data tersebut dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di dusun Sengon sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah (2013) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan 70,7%.

Wanita yang mengalami menopause merupakan salah satu faktor penyebab wanita memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) bahwa perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Pada wanita menopause kadar estrogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik juga. Responden

pada penelitian ini dimungkinkan juga mengalami dampak penurunan estrogen yang diikuti dengan penurunan kadar HDL. Dampak yang akan ditimbulkan ketika HDL rendah dan LDL tinggi adalah terjadinya aterosklerosis sehingga tekanan darah akan tinggi.

Pada wanita selain memiliki hubungan erat dengan hipertensi yang disebabkan oleh hormonal, wanita juga memiliki potensi hipertensi yang disebabkan oleh kegemukan seperti penelitian Harahap dan Sarumpae (2018), bahwa wanita cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat mengakibatkan hipertensi dengan persentase 24% dan pada laki-laki 14,9%.

b. Usia

Data karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan usia

USIA	JUMLAH	PERSENTASE
18-40 tahun	7	14%
41-60 tahun	23	46%
>60 tahun	20	40%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden dalam rentang usia 18-40 tahun sebanyak 14% (7 responden), responden dalam rentang usia 41-60 tahun sebanyak 46% (23 responden) dan responden dengan usia >60 tahun sebanyak 40% (20 responden). Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa jumlah tertinggi pada rentang 41-60 tahun (46%). Responden dengan usia termuda adalah 20 tahun

dan tertua 93 tahun. Tujuan pengklasifikasian rentang usia responden menurut WHO adalah untuk mengetahui responden tersebut masuk pada klasifikasi yang mana. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan klasifikasi usia dewasa (20-60 tahun) dan lanjut usia (>60 tahun) berdasarkan klasifikasi WHO.

Menurut Usman (2020) dalam penelitiannya yang berjudul analisis efek samping penggunaan obat hipertensi captopril pada pasien RSUD Kabupaten Enrekang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria di atas 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah 45 tahun.

c. Pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang ditempuh dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Tidak sekolah	10	20%
SD	36	72%
SMP	2	4%
SMA	2	4%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa 20% (10 responden) tidak bersekolah, 72% (36 responden) berpendidikan terakhir SD, 4% (2 responden) pendidikan terakhir SMP dan 4% (2 responden) pendidikan terakhir SMA. Dari

penelitian menurut tingkat pendidikan responden menunjukkan paling banyak sampai di tingkat sekolah dasar (SD) sebanyak 36 responden (72%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Imran (2017) bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi (51,4%) tingkat pendidikannya rendah (SD).

Pendidikan menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi. Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan dan sulit atau lambat dalam menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

d. Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
Swasta	5	10%
Wiraswasta	5	10%
Buruh tani	11	22%
Ibu rumah tangga	27	54%
Tidak bekerja	2	4%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 10% (5 responden) bekerja sebagai pegawai swasta, 10% (5 responden) bekerja sebagai wiraswasta, 22%

(11 responden) sebagai buruh tani, 54% (27 responden) sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan 4% (2 responden) tidak bekerja. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Orang yang bekerja secara fisik cenderung menurunkan resiko terjadinya hipertensi. Penelitian yang dilakukan di dusun Sengon menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah ibu rumah tangga.

Terjadinya hipertensi pada sebagian besar ibu rumah tangga di dusun Sengon di duga disebabkan karena ibu rumah tangga menganggap keluhan pada hipertensi adalah hal yang biasa, sehingga seringkali mereka mengabaikannya dan tidak mengetahui bahwa gejala yang dialami adalah gejala hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Manuntung (2018) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa kemungkinan tingginya kejadian hipertensi karena penderita mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit hipertensi.

e. Lama Menderita Hipertensi

Data karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi

LAMA MENDERITA HIPERTENSI	JUMLAH	PERSENTASE
1-4 tahun	35	70%
>5 tahun	15	30%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebanyak 35 responden (70%) paling banyak menderita hipertensi 1-4 tahun dan sebanyak 15 responden (30%) menderita hipertensi lebih dari 5 tahun. Lama menderita hipertensi dapat diasumsikan sebagai pengalaman responden dalam menjalani pengobatan hipertensi. Pengalaman tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden dalam melaksanakan terapi penyakit hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi <5 tahun (70%) lebih banyak dibandingkan pasien yang telah menderita >5 tahun (30%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Triguna dan Sudhana (2013) menunjukkan responden yang menderita hipertensi <5 tahun lebih banyak dan tidak mematuhi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (88,6%). Hal ini dapat disebabkan karena responden yang menderita hipertensi <5 tahun memiliki alasan lupa, kesibukan pekerjaan, dan tidak adanya gejala penyakit yang muncul sehingga dapat memicu untuk tidak patuh dalam melakukan pengobatan. Sehingga semakin lama responden menderita hipertensi, maka akan semakin baik juga pengetahuannya sebab banyak pengalaman yang didapatkannya selama menderita hipertensi.

Penggunaan obat tidak terlepas dari peran keluarga dalam memberikan dukungan. Dukungan keluarga ini penting bagi pasien sehingga dibutuhkan kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas kesehatan dan anggota keluarga yang sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita (2016) yang dilakukan untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Karena dukungan keluarga ini sangat penting dalam aspek

perawatan kesehatan anggota keluarganya maka untuk mencapai keadaan sehat hingga tingkat optimum dibutuhkan dukungan dari keluarga yang sangat baik.

f. Status Hubungan Pasien dengan Keluarga

Data karakteristik responden berdasarkan status hubungan pasien dengan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan status hubungan pasien dengan keluarga

HUBUNGAN PASIEN DENGAN KELUARGA	JUMLAH	PERSENTASE
Suami/istri	19	38%
Orang tua	2	4%
Anak	27	54%
Saudara	2	4%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebanyak 27 responden (54%) paling banyak memiliki status hubungan dengan pasien adalah anak dan sebanyak 2 status hubungan terendah dengan pasien yaitu orang tua (4%) dan saudara (4%). Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa status hubungan responden dengan keluarga yang paling banyak yaitu anak sebanyak 27 responden (54%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2017) bahwa anggota keluarga yang banyak memberikan dukungan adalah anak (57,1%).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga

kepada pasien hipertensi dimana dukungan ini sangat dapat membuat pasien sangat merasa diperhatikan dan dihargai. Dari 54% anggota keluarga yang dimaksud yaitu adalah anak kandung dimana anak perempuan yang lebih banyak memiliki keterikatan dengan orang tuanya sebab anak perempuan lebih banyak mengurus semua keperluan anggota keluarga dibandingkan dengan anak laki-laki yang sering meninggalkan rumah untuk bekerja. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya anak perempuan mempunyai peranan penting sebagai health provider atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Maka dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita hipertensi terutama untuk pasien-pasien lansia untuk membantu terapi pasien.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis pengetahuan responden mengenai hipertensi dibagi dalam 4 indikator yaitu definisi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi dan komplikasi. Adapun hasil penelitian mengenai pengetahuan responden di Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Pengetahuan responden di Kabupaten Malang

No	PENGETAHUAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	Baik	17	34%
2	Cukup	33	66%
3	Kurang	0	0%
	Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa secara umum pengetahuan responden mengenai hipertensi dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu baik, cukup dan

kurang. Dari 50 responden, 33 responden (66%) termasuk dalam kategori cukup. Hal ini berbeda dengan penelitian Daeli (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas pengetahuan kategori “baik” dengan persentase 67,9%. Hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, pendidikan dan lama menderita hipertensi.

Usia responden dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan mengenai hipertensi. Menurut Fachry (2020) dalam penelitiannya usia memiliki hubungan yang berlawanan, yakni rentang usia yang semakin tinggi maka pengetahuan semakin kurang sebaliknya rentang usia yang semakin rendah maka pengetahuan semakin baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh daya ingat, semakin tua seseorang, maka daya ingatnya akan semakin menurun dan akan semakin mudah lupa, oleh sebab itu usia dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dari hasil penelitian di dusun Sengon menunjukkan bahwa responden yang berusia >60 tahun sebanyak 20 orang, dimana usia >60 tahun telah memasuki masa lanjut usia dan daya ingat seseorang mulai menurun.

Penelitian yang dilakukan Fachry (2020) menunjukkan bahwa riwayat pendidikan responden mempengaruhi pengetahuan tentang hipertensi. Semakin tinggi riwayat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pengetahuannya mengenai hipertensi, dan sebaliknya semakin rendah riwayat pendidikan maka akan semakin rendah pengetahuannya mengenai hipertensi. Dari hasil penelitian di dusun Sengon, sebanyak 72% responden memiliki riwayat pendidikan sampai sekolah dasar (SD), hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Triguna dan Sudhana (2013) menunjukkan responden yang menderita hipertensi <5 tahun lebih banyak dan tidak mematuhi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (88,6%). Pada responden di dusun Sengon sebanyak 70% menderita hipertensi <5 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang menderita hipertensi <5 tahun kurang memiliki pengalaman dan kurangnya edukasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya. Semakin lama responden menderita hipertensi, maka akan semakin baik juga pengetahuannya sebab banyak pengalaman yang didapatkannya selama menderita hipertensi, begitu pula sebaliknya.

Pengetahuan pasien hipertensi diukur menggunakan instrumen kuesioner yang terbagi atas 4 indikator yaitu: definisi, terapi farmakologi, terapi non farmakologi, dan komplikasi. Berikut penjelasan dari masing-masing indikator:

5.2.2.1 Indikator Definisi Hipertensi

Tabel 5.12 Indikator Definisi Hipertensi

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
Hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	9	18%	37	74%	4	8%	0	0%
Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah pasien <60 tahun >140/90 mmHg, dan pasien >60 tahun >150/90 mmHg	6	12%	32	64%	12	24%	0	0%
Rata-rata		15%		69%		16%		0%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel indikator definisi hipertensi dapat disimpulkan bahwa 15% responden sudah tepat dan mengetahui dengan benar mengenai definisi hipertensi. Pada pernyataan nomor 1 terbanyak responden menjawab setuju (37 orang). Definisi mengenai penyakit hipertensi ini perlu diketahui oleh responden agar responden dapat mengenali secara dini tanda dan gejala yang dirasakan. Pada pernyataan nomor 2 terbanyak responden menjawab setuju (32 orang). Melalui pernyataan nomor 2 ini peneliti berharap agar responden dapat mengetahui batas normal tekanan darah pada pasien hipertensi agar responden dapat mengontrol tekanan darahnya secara optimal.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wijayanti (2017) yang bertempat di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun bahwa 94,44% responden menjawab benar pernyataan mengenai definisi hipertensi. Peneliti berpendapat bahwa responden kurang memahami dan mengetahui makna dari definisi penyakit yang diderita. Hal ini dapat dipengaruhi oleh riwayat pendidikan dan lama menderita hipertensi. Sebab seseorang perlu mengetahui definisi penyakit yang diderita agar dapat memahami bagaimana cara mengobati penyakit tersebut. Dengan mengetahui definisi suatu penyakit yang diderita akan sangat membantu dalam mendapatkan informasi, baik mengenai pencegahan, terapi, hal-hal yang harus dihindari dan aktivitas yang disarankan. Dengan mengetahui definisi dan rentang target tekanan darah normal, seseorang akan mampu memperbaiki pola hidup dan bersungguh-sungguh dalam menjalankan terapi.

5.2.2.2 Indikator Terapi Farmakologi Hipertensi

Tabel 5.13 Indikator terapi farmakologi

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi	6	12%	31	62%	13	26%	0	0%
Reaksi setelah mengkonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak	7	14%	16	32%	27	54%	0	0%
Pasien tekanan darah tinggi harus mengkonsumsi obat secara rutin	8	16%	35	70%	7	14%	0	0%
Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah secara rutin	12	24%	31	62%	7	14%	0	0%
Rata-rata		17%		57%		27%		0%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel indikator terapi farmakologi hipertensi dapat disimpulkan bahwa 17% responden sudah tepat dan mengetahui dengan benar mengenai terapi farmakologi hipertensi. Pada pernyataan nomor 3 sebagian besar responden menjawab setuju sebanyak 31 orang. Diketahui bahwa seluruh responden mengkonsumsi obat captopril, dengan mengetahui nama obat yang digunakan, diharapkan responden dapat menggunakan obat sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Pada pernyataan nomor 4 sebanyak 27 responden menjawab tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui efek samping yang terjadi pada saat mengkonsumsi obat captopril yaitu batuk kering. Selama mengkonsumsi obat captopril, responden sebaiknya memahami efek samping yang mungkin terjadi.

Pada pernyataan nomor 5 terdapat 35 responden yang menjawab setuju. Pada responden dengan tekanan darah tinggi harus mengkonsumsi obat secara teratur. Jika konsumsi obat dihentikan secara mendadak, dikhawatirkan tekanan darah yang sudah terkontrol dengan baik akan naik secara tiba-tiba. Pada pernyataan nomor 6 terdapat 31 responden menjawab setuju. Gejala hipertensi sangat jarang diketahui oleh orang yang baru saja menderita hipertensi. Seseorang tidak akan mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Pemeriksaan tekanan darah dengan rutin sangat diperlukan untuk mengetahui dan mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

Terapi farmakologi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, bukan untuk menyembuhkan penyakit hipertensi sehingga pasien harus mengikuti petunjuk dokter (Depkes RI, 2006). Terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat untuk dikonsumsi pasien, dengan tujuan tekanan darah tidak naik dan menjadi terkontrol. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Lidiasari (2019) yang menyatakan bahwa 26,9% responden yang mengetahui dengan baik terapi farmakologi hipertensi. Hasil ini sama-sama menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap indikator terapi farmakologi masih tergolong rendah.

Peneliti berpendapat bahwa pentingnya pemberian edukasi kepada pasien saat melakukan pemeriksaan tekanan darah, sebab beberapa pasien telah memasuki usia lanjut dan daya ingat yang dimiliki menurun, sehingga perlu diberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien. Pentingnya mengetahui indikator terapi

farmakologi adalah agar responden mengetahui tujuan dan manfaat dari terapi yang dilakukan sehingga dapat menurunkan tekanan darahnya.

5.2.2.3 Indikator Terapi Non Farmakologi Hipertensi

Tabel 5.14 Indikator terapi non farmakologi

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	8	16%	35	70%	7	14%	0	0%
Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi	11	22%	35	70%	4	8%	0	0%
Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	9	18%	33	66%	8	16%	0	0%
Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12	24%	27	54%	11	22%	0	0%
Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12	24%	30	60%	8	16%	0	0%
Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	10	20%	33	66%	7	14%	0	0%
Rata-rata		21%		64%		15%		0%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel indikator terapi non farmakologi hipertensi dapat disimpulkan bahwa 21% responden sudah tepat dan mengetahui dengan benar terapi non farmakologi yang disarankan untuk penderita hipertensi. Pada pernyataan nomor 7 sebagian besar responden menjawab setuju sebanyak 35 orang. Olahraga sangat baik bagi penderita hipertensi karena jika seseorang kurang olahraga akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi. Semakin keras dan semakin sering otot jantung

memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Andria, 2013). Bagi penderita hipertensi dapat melakukan olahraga dengan berjalan mengelilingi halaman rumah setiap pagi selama 15 menit.

Pada pernyataan nomor 8 sebagian besar responden menjawab setuju sebanyak 35 orang. Penderita hipertensi dianjurkan untuk banyak mengonsumsi buah dan sayur karena buah dan sayur ini mengandung banyak kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Pada pernyataan nomor 9 responden yang menjawab setuju sebanyak 33 orang. Asupan natrium yang terlalu tinggi dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan darah penderita hipertensi. Pada pernyataan nomor 10 terdapat 27 responden yang menjawab setuju. Stres akan meningkat pada setiap orang hal yang penting agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan adalah diperlukannya pengendalian dan pengelolaan. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan menimbulkan reaksi pada organ tubuh lain. Perubahan fungsional tekanan darah oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertrofi kardiovaskuler.

Kemudian pada pernyataan nomor 11 terdapat 30 responden yang menjawab setuju. Pengetahuan akan bahaya rokok sangat diperlukan bagi penderita hipertensi. Merokok dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi karena adanya zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau salah satunya adalah nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat dan peredaran darah mengalir lebih cepat sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Selanjutnya pada pernyataan nomor 12 terdapat 33 responden yang menyatakan setuju. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol ini memiliki efek yang sama

dengan karbondioksida serta dapat meningkatkan keasamaan dalam darah. Ketika darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa. Selain itu konsumsi alkohol yang berlebih dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin-angiotensin-aldosterone system akan meningkat dan mengakibatkan naiknya tekanan darah.

Terapi non farmakologis adalah modifikasi gaya hidup untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi yang meliputi kurangi berat badan berlebih, batasi asupan alkohol, tingkatkan aktivitas fisik, kurangi asupan natrium, pertahankan asupan kalium, pertahankan intake kalsium dan magnesium, berhenti merokok dan kurangi asupan lemak jenuh serta kolesterol untuk kesehatan kardiovaskuler secara keseluruhan (Gofir, 2002). Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, menghindari alkohol, mengurangi stress, memperbanyak olahraga dan istirahat yang cukup (Saseen, 2008).

Berdasarkan data di atas, terapi non farmakologi yang masih banyak tidak diketahui oleh responden adalah pentingnya mengelola atau menghindari stress. Stress akan terjadi pada siapa saja dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Stress akan berdampak buruk pada setiap orang maka agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan diperlukan cara untuk mengendalikan dan mengelola stress (Lumbantobing, 2003). Pada saat seseorang mengalami stress, hormone adrenalin akan dilepaskan dan akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South,

2014). Penelitian ini didukung oleh penelitian Yanti (2008) yang menyatakan bahwa 20% dari responden memiliki pengetahuan baik mengenai pentingnya menghindari stress.

Peneliti berpendapat bahwa responden kurang memahami apa saja yang harus dihindari untuk menunjang terapi hipertensi. Tidak hanya menghindari stress, menghindari makanan tinggi natrium, menghindari konsumsi alkohol maupun rokok harus diperhatikan. Pentingnya responden mengetahui terapi non farmakologi agar merubah gaya hidup untuk mencegah kenaikan tekanan darahnya.

5.2.2.4 Indikator Komplikasi Hipertensi

Tabel 5.15 Indikator komplikasi hipertensi

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	7	14%	32	64%	11	22%	0	0%
Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung	6	12%	26	52%	18	36%	0	0%
Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal	12	24%	17	34%	21	42%	0	0%
Rata-rata		17%		50%		33%		0%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel indikator komplikasi hipertensi dapat disimpulkan bahwa 17% responden sudah tepat dan mengetahui dengan benar mengenai risiko komplikasi dari penyakit hipertensi. Pada pernyataan nomor 13 sebanyak 32 responden menjawab

setuju. Stroke dapat terjadi apabila adanya perdarahan di otak atau karena embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi. Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya stroke, hipertensi menyebabkan meningkatnya tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik yang buruk dan terjadi penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam.

Pada pernyataan nomor 14 sebanyak 26 responden menjawab setuju. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner. Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan pembuluh darah koroner mengalami aterosklerosis dan terjadilah pembentukan plak. Plak ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner bahkan dapat terjadi penyumbatan secara tiba-tiba. kurangnya suplai darah ke jantung akan menyebabkan nyeri dada, sesak nafas, pingsan, ketidakaturan irama jantung bahkan sering menyebabkan meninggal mendadak. Pada pernyataan nomor 15 sebanyak 21 responden menjawab tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa responden kurang mengetahui bahwa gagal ginjal merupakan komplikasi hipertensi. Penyakit hipertensi pada dasarnya merupakan penyakit yang dapat merusak pembuluh darah. Jika pembuluh darah yang terdapat di ginjal rusak maka ginjal tersebut dapat mengalami kerusakan. Berdasarkan data yang telah disebutkan maka responden perlu untuk mengetahui bahaya dari komplikasi hipertensi.

Menurut Kemenkes (2014) hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal

ginjal dan kebutaan. Stroke dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian tertinggi. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian Yanti (2008), responden yang memiliki pengetahuan baik tentang komplikasi hipertensi sebanyak 18,88%. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa masih sedikit responden yang mengetahui bahaya penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani.

Peneliti berpendapat bahwa perlu diadakannya penyuluhan mengenai penyakit hipertensi untuk menunjang pengobatan dan terapi responden. Penyakit hipertensi seringkali tidak memperlihatkan tanda dan gejala sehingga penderita tidak sadar bahwa tekanan darah naik. Penyakit ini membutuhkan terkontrolnya tekanan darah supaya tidak menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Maka perlu diberikan informasi kepada pasien hipertensi mengenai bagaimana praktek pencegahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik dan sebagainya yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Dari informasi tersebut diharapkan mampu memotivasi pasien hipertensi dalam memodifikasi gaya hidup sehingga dapat terhindar dari komplikasi hipertensi.

Dari keseluruhan hasil kuesioner pengetahuan dapat diketahui bahwa terdapat 33 responden (66%) memiliki pengetahuan cukup mengenai penyakit hipertensi yang diderita. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yakni usia, pendidikan dan lama menderita hipertensi.

5.2.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dibagi dalam 4 indikator yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Adapun hasil penelitian mengenai dukungan keluarga responden di Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16 Dukungan keluarga responden di Kabupaten Malang

No	DUKUNGAN KELUARGA	JUMLAH	PERSENTASE
1	Baik	15	30%
2	Cukup	28	56%
3	Kurang	7	14%
	Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga dari 50 responden, 28 responden (56%) yang mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup. Hal ini berbeda dengan penelitian Toulasik (2019) yang mendapatkan hasil mayoritas dukungan keluarga dengan kategori “baik” dengan persentase 91%. Hal ini disebabkan karena keluarga responden memiliki karakteristik tingkat Pendidikan, usia dan pekerjaan yang berbeda-beda. Tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan akan berpengaruh terhadap pengalaman dan paparan informasi yang diterima oleh keluarga.

Menurut Yenni (2011) sebagian besar keluarga telah memahami bila pasien hipertensi harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa. Sejalan dengan hasil penelitian di dusun Sengon bahwa keluarga responden memberikan perhatian dan kasih sayang (dukungan emosional) kepada pasien hipertensi.

Menurut Herlina (2013) pasien yang menderita hipertensi dengan dukungan informasi yang efektif dari keluarganya berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga. Aspek-aspek dalam dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran dan nasehat yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini yang belum sepenuhnya didapatkan oleh pasien hipertensi, beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya dukungan informasional yakni tingkat pendidikan anggota keluarga, kurangnya informasi yang didapatkan dan pekerjaan anggota keluarga sehingga jarang mendampingi pasien.

Dukungan keluarga pasien hipertensi diukur menggunakan instrumen kuesioner yang terbagi atas 4 indikator yaitu: dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Berikut penjelasan dari masing-masing indikator:

5.2.3.1 Indikator Dukungan Emosional

Tabel 5.17 Indikator dukungan emosional

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SELALU	%	SERING	%	KADANG	%	TIDAK PERNAH	%
Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi	36	72%	6	12%	7	14%	1	2%
Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	39	78%	4	8%	2	4%	5	10%
Keluarga bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan	30	60%	11	22%	5	10%	4	8%
Rata-rata		70%		14%		9%		7%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data tabel indikator dukungan emosional dapat disimpulkan bahwa responden yang selalu mendapat dukungan emosional dari keluarga sebanyak 70%. Pada pernyataan nomor 1 paling banyak responden menjawab selalu sebanyak 36 orang. Saat seseorang yang menderita suatu penyakit peran keluarga yang sangat dibutuhkan baik dalam hal dukungan maupun perawatan. Pada pernyataan nomor 2 diketahui sebanyak 39 responden menyatakan selalu mendapat dukungan dari keluarganya. Menurut Yenni (2011) sebagian besar keluarga telah memahami bila pasien hipertensi harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa. Dari pernyataan ini diketahui bahwa keluarga responden telah mengetahui pentingnya memberikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien yang menderita hipertensi. Pada pernyataan nomor 3 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 30 orang.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi. Tipe dukungan emosional ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta dan kasih sayang. Saat seseorang sedang menderita suatu penyakit, dia membutuhkan dukungan dari keluarga terdekat agar merasa nyaman, merasa dicintai, memiliki rasa percaya, mendapat semangat dan mendapat perhatian sehingga individu tersebut merasa berharga. Pentingnya memberi dukungan emosional kepada keluarga yang sedang menderita hipertensi adalah dapat menumbuhkan rasa semangat dan merasa disayangi oleh keluarganya sehingga memberikan hasil yang baik pada proses terapi pasien.

Dari hasil penelitian di dusun Sendon menunjukkan bahwa sebanyak 70% dari 50 responden yang menderita hipertensi selalu mendapat dukungan emosional, hasil ini menunjukkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga terhadap pasien masuk dalam kategori cukup. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2017) di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden (78,6%) mendapat dukungan emosional dengan kategori baik, sedangkan penelitian yang dilakukan di dusun Sengon menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga pada responden sebesar 70%.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada responden sudah baik dan perlu ditingkatkan kembali agar tujuan terapi tercapai dengan baik. Dukungan emosional ini diperlukan agar responden merasa nyaman, merasa dicintai, memiliki rasa percaya, mendapat semangat dan mendapat perhatian

sehingga responden merasa berharga bagi keluarganya. Dengan perasaan yang dirasakan responden, membuatnya semakin bersemangat untuk menjalankan terapi.

5.2.3.2 Indikator Dukungan Penilaian

Tabel 5.18 Indikator dukungan penilaian

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SELALU	%	SERING	%	KADANG	%	TIDAK PERNAH	%
Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh	17	34%	7	14%	12	24%	14	28%
Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya	24	48%	18	36%	5	10%	3	6%
Keluarga mendampingi saya saat pengobatan	23	46%	13	26%	6	12%	8	16%
Rata-rata		43%		25%		15%		17%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data tabel indikator dukungan penilaian dapat disimpulkan bahwa responden yang selalu mendapat dukungan penilaian dari keluarga sebanyak 43%. Pada pernyataan nomor 4 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 17 orang. Pemberian dukungan penilaian pada keluarga yang menderita hipertensi memiliki fungsi yang efektif bagi keluarga yang mendapatkannya yakni dapat meningkatkan status sosial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini pasien akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya. Pada pernyataan nomor 5 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 24 orang. Dengan menerima segala keterbatasan pasien yang menderita hipertensi, pasien akan merasa keluarga sangat memperhatikannya, pasien juga akan merasa bahwa dirinya sangat berharga bagi

keluarganya maka sangat penting memberikan dukungan penilaian ini kepada keluarga yang menderita hipertensi serta mau menerima segala keterbatasannya. Pada pernyataan nomor 6 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 23 orang. Mendampingi keluarga saat melakukan pengobatan merupakan bentuk dari kepedulian anggota keluarga. Dari hasil ini diketahui bahwa sebagian besar keluarga selalu mendampingi pasien saat melakukan pengobatan.

Menurut Setiadi (2008) bentuk dukungan penilaian membantu pasien hipertensi dalam membangun harga diri dan kompetensi. Untuk dapat menjalankan kehidupannya dengan baik seorang pasien hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami selama menderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga hanya 43%. Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan penilaian didapatkan paling banyak keluarga menerima pasien hipertensi dengan segala kekurangan, diikuti dengan keluarga mendampingi pasien saat melakukan pengobatan dan yang terakhir keluarga memberikan pujian kepada pasien ketika menjalankan terapi dengan sungguh-sungguh. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Imran (2017) yang menyatakan bahwa dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada pasien sebanyak 64,3%.

Peneliti berpendapat bahwa kurangnya dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada responden dapat menjadi salah satu penyebab tingginya jumlah penderita hipertensi di Desa Dalisodo, sebab kurangnya dukungan penilaian

menunjukkan bahwa keluarga responden kurang memperhatikan kesehatannya. Diperlukannya dukungan penilaian karena pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga akan sangat terbantu dalam menghadapi penyakitnya karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri melainkan masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, dan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

5.2.3.3 Indikator Dukungan Instrumental

Tabel 5.19 Indikator dukungan instrumental

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SELALU	%	SERING	%	KADANG	%	TIDAK PERNAH	%
Keluarga merawat saya saat sakit	36	72%	7	14%	3	6%	4	8%
Keluarga bersedia menanggung biaya pengobatan saya	29	58%	6	12%	10	20%	5	10%
Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam	24	48%	7	14%	15	30%	4	8%
Rata-rata		59%		13%		19%		9%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data kuesioner dukungan instrumental dapat disimpulkan bahwa responden yang selalu mendapat dukungan instrumental dari keluarga sebanyak 59%. Pada pernyataan nomor 7 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 36 orang dan pada pernyataan nomor 8 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 29 orang. Dukungan instrumental yang diberikan kepada pasien hipertensi berupa bantuan yang diberikan secara langsung yang bersifat fasilitas atau materi seperti

menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Sarafino, 2011). Pada pernyataan nomor 9 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 24 orang. Asupan natrium yang terlalu tinggi dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan darah penderita hipertensi. Keluarga perlu memberikan makanan rendah garam untuk menunjang terapi yang dilakukan.

Menurut Friedman (2010) aspek-aspek dukungan instrumental yang diberikan kepada pasien meliputi penyediaan materi dan sarana untuk mempermudah pasien hipertensi. Dukungan instrumental ini bersifat nyata dan bentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan instrumental ini mencakup bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyawaty (2017) yang memperoleh hasil bahwa dukungan instrumental di Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun sebanyak 54,805% dan masuk kategori cukup, sama dengan penelitian yang dilakukan di desa Dalisodo yang menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi sebanyak 59%. Dukungan yang diberikan ini bisa dalam bentuk perlakuan maupun materi, perlakuan yang dimaksud adalah menyediakan makanan yang rendah garam, merawat saat sakit serta menanggung biaya pengobatan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada responden belum sepenuhnya, sebab terdapat beberapa responden yang menjawab kadang-kadang bahkan tidak pernah mendapatkan dukungan instrumental

dari keluarganya. Perlunya dukungan instrumental diberikan kepada pasien hipertensi untuk memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan seperti biaya pengobatan, perlakuan keluarga dalam merawat, alat-alat kesehatan dan sarana prasarana.

5.2.3.4 Indikator Dukungan Informasional

Tabel 5.20 Indikator dukungan informasional

PERNYATAAN	FREKUENSI							
	SELALU	%	SERING	%	KADANG	%	TIDAK PERNAH	%
Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur	22	44%	10	20%	11	22%	7	14%
Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak, serta makanan bersantan	19	38%	17	34%	6	12%	8	16%
Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga	11	22%	4	8%	17	34%	18	36%
Rata-rata		35%		21%		23%		22%
Total	100%							

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan data pada tabel indikator dukungan informasional dapat disimpulkan bahwa responden yang selalu mendapat dukungan informasional dari keluarga sebanyak 35%. Pada pernyataan nomor 10 diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab selalu sebanyak 22 orang. Pada pernyataan nomor 11 paling banyak responden menjawab selalu yaitu 19 orang. Pada pernyataan nomor 12 paling banyak responden menjawab tidak pernah yaitu 18 orang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2013) mengatakan bahwa pasien yang menderita hipertensi dengan dukungan informasi yang efektif dari keluarganya berpeluang 6,7 kali memiliki

perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga. Aspek-aspek dalam dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran dan nasehat yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan informasional didapatkan paling banyak diberikan kepada pasien hipertensi adalah keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur, kemudian yang kedua keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak serta makanan bersantan dan dukungan informasional yang paling rendah yaitu sedikit keluarga yang mengingatkan pasien untuk berolahraga.

Menurut Friedman (2010) dukungan informasional adalah tentang opini atau kenyataan mengenai kesulitan-kesulitan pada saat ini misalnya nasehat dan informasi yang dapat menjadikan pasien hipertensi mampu untuk mengatasi masalah dengan lebih baik. Aspek-aspek dalam dukungan ini terdiri dari pemberian nasehat, pemberian saran, pemberian petunjuk atau pengarahan dan pemberian informasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 43 responden atau 61,4% mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya dengan kategori cukup, sedangkan data hasil penelitian di Desa Dalisodo menunjukkan bahwa sebanyak 35% responden yang selalu mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan informasional yang diberikan keluarga kepada responden sangat rendah. Perlu diberikan edukasi kepada keluarga responden

agar dapat mengingatkan dan memberikan informasi kepada responden untuk menghindari hal-hal yang dapat memicu naiknya tekanan darah. Tujuan diberikannya dukungan informasional kepada pasien hipertensi adalah untuk mengingatkan mereka apa saja yang boleh dilakukan dan apa saja yang perlu dihindari untuk tercapainya terapi sehingga tekanan darah yang dimiliki pasien dapat terkontrol dengan baik. Dari keseluruhan hasil kuesioner dukungan keluarga dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, yakni usia, tingkat pendidikan anggota keluarga, pekerjaan anggota keluarga sehingga jarang mendampingi pasien dan kurangnya informasi yang didapatkan.

5.2.4 Tekanan Darah Responden

Tekanan darah responden yang menderita hipertensi di Desa Dalisodo terbagi menjadi 4 kategori berdasarkan JNC VII, yaitu:

Tabel 5.21 Tekanan darah responden

TEKANAN DARAH	JUMLAH	PERSENTASE
Normal	2	4%
Prehipertensi	3	6%
Hipertensi derajat 1	17	34%
Hipertensi derajat 2	28	56%
Total	50	100%

Sumber: data primer (2021)

Berdasarkan tekanan darah yang di dapatkan, terdapat 2 responden (4%) yang memiliki tekanan darah normal, 3 responden (6%) dengan kategori prehipertensi, 17 responden (34%) dengan kategori hipertensi derajat 1 dan 28 responden (56%) dengan kategori hipertensi derajat 2. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa jumlah terbesar pada hipertensi derajat 2 dengan 28 responden dan menjadi jumlah terbanyak di Desa

Dalisodo ini. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa banyaknya penderita hipertensi derajat 2 dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan dukungan keluarga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres (Rosta, 2011). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi (Khomsan, 2003). Dari hasil penelitian di dusun Sengon didapatkan rata-rata usia responden 41-60 tahun (46%). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Sama halnya dengan penelitian di dusun Sengon bahwa penderita hipertensi paling banyak perempuan yaitu 44 responden (88%).

Hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tekanan darah, sebab semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin banyak ilmu yang diserap, sedangkan pada penelitian di dusun Sengon sebagian besar berpendidikan sampai di tingkat sekolah dasar (SD).

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang

Analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel independen dengan 1 variabel dependen adalah analisis multivariat (korelasi ganda). Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu ordinal. Pada penelitian ini uji non parametrik yang digunakan adalah uji korelasi ganda dengan program SPSS versi 24. Uji korelasi ganda merupakan salah satu dari uji asosiatif atau uji hubungan non parametrik yang mengukur hubungan antara 3 variabel atau lebih dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2013). Alasan menggunakan analisis korelasi ganda karena variabel yang diteliti ada 3 yaitu 2 variabel independen (tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga) dan 1 variabel dependen (tekanan darah)

5.3.1 Uji Hipotesis

Tabel 5.22 Uji hipotesis

No	Uji Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
1	Nilai signifikansi	0,000	$p\text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak)
2	Nilai koefisien korelasi	0,563	Kekuatan korelasi kuat
3	Arah korelasi	Positif (+)	Korelasi sejajar (semakin tinggi nilai X, maka semakin tinggi juga nilai Y)

Berdasarkan tabel uji hipotesis dapat diketahui adanya hubungan antara variabel X dan Y, kekuatan korelasi 0,563 dan masuk kategori kuat serta arah korelasi positif. Tujuan dilakukannya uji hipotesis adalah untuk menetapkan suatu dasar sehingga dapat mengumpulkan bukti yang berupa data-data dalam menentukan

keputusan apakah menolak atau menerima kebenaran dari pernyataan atau asumsi yang telah dibuat. Berikut hasil uji korelasi ganda yang telah peneliti dapatkan:

5.3.1.1 Ada Tidaknya Hubungan

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi ganda, didapatkan nilai taraf signifikansi sebesar 0,000 yang mana hasil ini $<0,05$ dan bermakna ada hubungan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang. Maka dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi secara signifikan berkorelasi. Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak sehingga H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

5.3.1.2 Kuat-Tidaknya Korelasi

Kekuatan korelasi atau hubungan antar variabel dapat dilihat dari hasil uji korelasi ganda. Untuk mengetahui tingkat keeratan atau kekuatan korelasi maka digunakan acuan atau interpretasi nilai koefisien korelasi dan dibandingkan dengan hasil analisis korelasi ganda. Menurut Sarwono (2009), pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 5.23 Pedoman interpretasi koefisien korelasi

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,50	Korelasi cukup
0,50-0,75	Korelasi kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Nilai koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0,563. Jika dilihat dari tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi maka nilai tersebut berada pada rentang nilai 0,50-0,75 dan masuk dalam kategori korelasi kuat. Artinya hubungan yang terdapat pada tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah kuat.

5.3.1.3 Arah Korelasi

Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan minus (-). Tanda (+) menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi pula nilai Y, atau dapat dikatakan kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Sedangkan tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, yaitu semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y, atau dapat dikatakan kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y (Dahlan, 2012).

Berdasarkan hasil analisis korelasi ganda dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang memberikan arah positif (+). Dari hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga maka tekanan darah pada pasien hipertensi akan semakin baik (tekanan darah mendekati normal). Sebaliknya jika semakin rendah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga maka tekanan darah pada pasien hipertensi semakin kurang baik (tekanan darah mencapai tingkat hipertensi derajat 1 sampai hipertensi derajat 2).

5.3.1.3 Keputusan

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi ganda, diperoleh nilai taraf signifikan sebesar 0,000 dimana hasil tersebut kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang. Maka dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi secara signifikan berkorelasi. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi diterima.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,563 dan nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi mempunyai tingkat keeratan hubungan kuat dan signifikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2017) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga, dengan nilai koefisien korelasi 0,603 dan nilai signifikansi 0,000. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Cahyawaty (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian tekanan darah, dengan koefisien korelasi 0,573 dan nilai signifikansi 0,000. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan dukungan yang diberikan yaitu adanya faktor-faktor pendidikan, pengalaman, usia, ekonomi, dan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010) tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden mengenai suatu penyakit maka semakin baik pula pasien tersebut untuk melaksanakan proses terapi hipertensi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang.

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa tindakan yang dilakukan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebagai contoh untuk menghindari makanan berlemak, makanan tinggi natrium serta menghindari kopi maupun alkohol. Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien hipertensi membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memperhatikan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam proses pengendalian tekanan darahnya. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2013) yang menyatakan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

Sehingga dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga maka tekanan darah pada pasien hipertensi akan semakin baik. Sebaliknya jika semakin rendah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga maka tekanan darah pada pasien hipertensi semakin kurang baik yang dibuktikan dengan arah korelasi positif (+). Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan responden karena dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya pendidikan, usia dan lama menderita hipertensi. Kemudian dukungan yang baik dari keluarga dapat dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan. Apabila keluarga memiliki pekerjaan yang mengharuskannya untuk jauh dan jarang memiliki waktu bersama, dimungkinkan dukungan yang diberikan tidak terlalu baik. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien hipertensi secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi semangat pasien untuk menjalani proses penyembuhan hipertensi.

5.4 Pandangan Islam terhadap Pentingnya Pengetahuan bagi Pasien Hipertensi

Kata ilmu berasal dari bahasa Arab *'ilm* (*'alima-ya'lamu-'ilm*), yang berarti pengetahuan (*al-ma'rifah*). Dari asal kata *'ilm* ini selanjutnya di-Indonesia-kan menjadi “ilmu” atau “ilmu pengetahuan”. Dalam perspektif Islam, ilmu merupakan pengetahuan mendalam hasil usaha yang sungguh-sungguh (ijtihad) dari para ilmuwan muslim (*'ulama'/mujtahid*) atas persoalan-persoalan duniawi dan ukhrawi dengan bersumber kepada wahyu Allah (Azizy, 2003).

Ayat-ayat tentang pendidikan banyak terdapat di dalam Al-qur'an meskipun masih bersifat umum sehingga tidak mudah untuk diaplikasikan dalam kehidupan.

Oleh karena itu ayat-ayat tentang pendidikan itu perlu di kaji secara seksama agar dapat ditangkap petunjuknya dan dapat diterapkan di tengah masyarakat untuk membimbing kita kejalan yang benar. Seperti halnya yang terdapat pada surat Al-Alaq ayat 1-5 disamping sebagai ayat pertama juga sebagai penobatan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai Rasulullah atau utusan Allah kepada seluruh umat manusia untuk menyampaikan risalah-Nya. Al-Quran memuat berbagai macam keterangan tentang ciptaan Allah yang ada dilangit dan dibumi agar menjadi peringatan bagi manusia untuk berpikir dan mencari ilmu pengetahuan sebagaimana yang terdapat dalam surat Al Alaq ayat 1-5 sebagai berikut:

إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ. خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ. إِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ.
عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ.

Artinya: “Bacalah dengan (menyebut) nama tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan tuhanmulah yang maha mulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.

Iqra’ atau perintah membaca, adalah kata pertama dari wahyu pertama yang diterima oleh Nabi Muhammad SAW. Kata ini sedemikian pentingnya sehingga diulang dua kali dalam rangkaian wahyu pertama. Mungkin mengherankan bahwa perintah tersebut ditujukan pertama kali kepada seseorang yang tidak pernah membaca suatu kit kitab sebelum turunnya Al-Qur’an, bahkan seorang yang tidak pandai membaca suatu tulisan sampai akhir hayatnya. Namun, keheranan ini akan sirna jika disadari arti kata iqra’ dan disadari pula bahwa perintah ini tidak hanya ditujukan

kepada pribadi Nabi Muhammad SAW semata-mata, tetapi juga untuk umat manusia sepanjang sejarah kemanusiaan, karena realisasi perintah tersebut merupakan kunci pembuka jalan kebahagiaan hidup duniawi dan ukhrawi.

Quraish Shihab sebagai mufasir kontemporer cenderung memahami qara'a itu dalam pengertian luas, seperti penegasannya bahwa kata dalam susunan yang tidak disebutkan obyeknya maka obyek yang dimaksudkan bersifat umum, mencakup segala yang dapat dijangkau oleh kata tersebut. Dalam Surat Al-Alaq, obyek bacaan tidak disebut secara khusus. Sesuai dengan penegasan Quraish Shihab diatas perintah membaca yang dimaksud berkonotasi umum yakni membaca apa saja yang dapat dibaca dan berguna, baik untuk diri si pembaca maupun umat manusia umumnya. Tidak peduli apakah yang dibaca itu tertulis atau tidak tertulis, seperti membaca atau meneliti alam semesta. Berdasarkan uraian diatas turunya perintah membaca tanpa menyebut objek bacaan secara eksplisit dimaksudkan agar perintah tersebut berkonotasi luas sehingga dapat memuat pesan-pesan yang lebih kondusif. Dengan demikian, materi membaca dalam pendidikan sangat penting dan mempunyai efek yang amat besar dalam memajukan kehidupan. Dengan itu Allah memberi perintah pada wahyu pertama, agar umat manusia memahaminya dengan baik dan sekaligus mengaplikasikannya dalam kehidupan mereka.

Al-Quran merupakan wahyu yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya melalui perantara Nabi Muhammad SAW. yang merupakan suatu mukjizat terbesar bagi Nabi Muhammad. Al-Quran menjadi petunjuk bagi umat manusia, karena Al-Quran menjadi pembeda antara yang benar dan yang salah serta sebagai peringatan

bagi umat manusia agar selalu ingat kepada sang pencipta. Di samping itu, Al-Quran banyak mengandung nasehat dan pelajaran yang berguna bagi kehidupan di dunia dan di akhirat.

Tanda orang yang mempunyai kedalaman ilmu agama menurut Imam Al-Ajurri dalam Kitab Akhlaqul Ulama yaitu:

- Zuhud dengan dunia, yaitu menggunakan dunia untuk kepentingan akhirat.
- Bersemangat mengejar akhirat
- Istiqomah dalam ibadahnya
- Bagus dalam lisannya (bersih) tidak suka mencela orang.
- Tidak mau memakan harta yang bukan haknya dan sangat berhati-hati terhadap apa yang dikonsumsi

Letak keselamatan ilmu agama dalam kitab Miftah Darussa'adah, Ibnu Qayyim Al Jauziyah membandingkan pentingnya ilmu agama dan ilmu dunia. Beliau menyebutkan setelah melihat realita dan dalil disimpulkan bahwa kelebihan ilmu agama 300 kali lipat daripada ilmu dunia. Namun kita sebagai umat islam tentu harus menuntut kedua ilmu tersebut, sebab pengetahuan mengenai dunia dan agama sangat luas sehingga harus bisa mengimbangi diantara keduanya.

Ilmu yang meliputi berbagai hal yang berkaitan dengan dunia disebut ilmu dunia. Ilmu dunia sangat luas dan banyak, salah satunya adalah ilmu mengenai penyakit. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan atau ilmu suatu penyakit dengan baik, maka ia akan bingung bahkan salah dalam penanganannya. Dijelaskan dalam hadist, bahwa manusia terbagi atas 4 golongan. Pertama dia tahu bahwa dirinya tahu.

Kedua dia tahu bahwa dirinya tidak tahu. Ketiga dia tidak tahu bahwa dirinya tahu. Dan keempat dia tidak tahu bahwa dirinya tidak tahu. Dari keempat golongan ini yang paling berbahaya adalah golongan keempat, sebab dia bertindak tanpa tau dasar dan tujuannya. Oleh sebab itu, pentingnya mempelajari banyak ilmu, termasuk ilmu mengenai suatu penyakit agar tidak salah saat mengambil langkah.

Masyarakat dusun Sengon, desa Dalisodo umumnya berpendidikan sampai tingkat sekolah dasar (SD), namun ada juga beberapa yang sampai ke jenjang lebih tinggi (SMA). Tentu cara responden menjawab pernyataan yang diberikan berbeda antara yang bersekolah sampai SD dengan yang bersekolah sampai SMA. Mereka yg bersekolah sampai tingkat SMA lebih memahami pernyataan yang diberikan, sehingga proses pengambilan data lebih cepat. Selain itu cara mereka menyikapi penyakit hipertensi berbeda, responden yang menempuh pendidikan sampai SMA dapat menjaga pola hidup sehat dan patuh pada saran tenaga kesehatan, sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan yang semakin tinggi sehingga semakin banyak ilmu yang diserap dan didapatkannya banyak informasi sehingga pengetahuannya mengenai hipertensi semakin baik.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit hipertensi di Kabupaten Malang tepatnya Desa Dalisodo diketahui paling banyak terdapat 66% (33 responden) masuk kategori pengetahuan cukup.
2. Dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang diketahui paling banyak terdapat 56% (28 responden) dengan kategori cukup
3. Tekanan darah responden yang menderita hipertensi di Kabupaten Malang paling banyak pada kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 28 responden (56%)
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kabupaten Malang dengan korelasi kuat (0,563) dan arah positif.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, dapat diberikan saran:

1. Diharapkan pasien hipertensi lebih aktif kontrol tekanan darah di polindes sesuai jadwal yang telah diberikan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
2. Diharapkan bagi keluarga pasien lebih proaktif untuk kontrol tekanan darah serta lebih banyak memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

3. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih mendalami faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tekanan darah pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K.M. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres, dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada lanjut Usia di Posyandu Lansia, Kelurahan Gebang Putih, Kecamatan Sukolilo Surabaya. *J. Promkes*. Vol 1
- Anggara, FHD. dan Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5. No 1
- Ariadi, Septi. 2012. *Korelasi Ganda (Multiple Correlation)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizy, A. Q. 2003. *Pengembangan Ilmu-ilmu Keislaman*. Jakarta: Direktorat Perguruan Tinggi Agama Islam Departemen Agama RI
- Azwar, A. 2009. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Bhagani Shradha, et al. 2018. *Hypertension*. London: Academic Clinical Fellow in Clinical Pharmacology and Therapeutics
- Bolivar J. J. 2013. Essential Hypertension: An Approach to its Etiology and Neurogenic Pathophysiology. *International Journal of Hypertension*
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Cahyawaty, Mega Intan. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun [skripsi]. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Charles, L., Triscott, J., Dobbs, B., 2017. *Secondary Hypertension: Discovering the Underlying Cause*. Second. Hypertens
- Choi, H.M. Kim, H.C., Kang, D.R. 2017. *Sex Differences in Hypertension Prevalence and Control: Analysis of the 2010-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. PLOS ONE 12

- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dalimartha. 2008. *Care Your Self, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Daeli, F. S. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017 [skripsi]. Surakarta: Universitas Surakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jatim
- Elsanti S. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi dan Serangan Jantung*. Yogyakarta: Araska
- Friedman, B dan Jones. 2010. *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Ha SK. 2014. *Dietary Salt Intake and Hypertension*. Electrolyte Blood Press
- Harahap, R dan Sarumpae. 2018. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Dewasa Awal (18-40 tahun) di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*. Vol 1
- Hidayat, A.A. 2009. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hoshide, S., Nishizawa, M., Okawara, Y., Harada, N., Kunii, O., Shimpo, M., Kario, K. 2019. *Salt Intake and Risk of Disaster Hypertension Among Evacuees in a Shelter After the Great East Japan Earthquake Hypertension*. Japan
- Husain, K., Ansari, R.A., Ferder, L. 2014. *Alcohol-Induced Hypertension: Mechanism and Prevention*. World J. Cardiol
- Ibnu Qoyyim A. 2017. *Miftah Daris Sa'adah*. Jakarta. Jakarta Pustaka Imam As-Syafi'i
- Imam Al-Ajurri. *Akhlaq Ulama'*. Jakarta: Pustaka Arafah

- IMHE. 2017. *The Global Burden of Disease Study*. Institute for Health Metrics and Evaluation
- Imran, Ali. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Jiang, S. Z. Lu, W., Zong, X. F., Ruan, H. Y., & Liu, Y. 2016. *Obesity and Hypertension*. Experimental and Therapeutic Medicine
- JNC VII. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Committee*
- Junaidi, Iskandar., 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Kemenkes RI. 2014. *INFODATIN*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Lemone, Priscilla dkk. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Lidiasari, B.M. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang [skripsi]. Palembang: Universitas Muhammadiyah Palembang
- Manuntung, Alfeus. 2018. Hubungan Keyakinan Diri dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 7. No 1
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- PDHI. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- PERHI. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang) [skripsi]. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Rosta, J. 2011. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wredha Surakarta. [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Rusdianah, E. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan Ponorogo. *Jurnal Keperawatan*. Vol 09 (02)
- Rustiana. 2011. *Faktor-faktor Dukungan Keluarga dengan Pengetahuan Keluarga pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi Kabupaten Boyolali*. Boyolali: Mulia Press
- Saam, Z dan Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Saxena, T., Ali, A.O., Saxena, M. 2018. *Pathophysiology of Essential Hypertension: an update*. Expert Rev. Cardiovasc. Ther.
- Schmieder RE. 2010. *End Organ Damage in Hypertension*. Dtsch Arztebl Int
- Sesso, H.D., Cook, N.R., Buring, J.E., Manson, J.E., Gaziano, J.M. 2008. *Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Women and Men*. *Hypertensi* 51,1080–1087
- Shihab, M. Q. 1992. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati

- Sirkernas. 2016. *Laporan Survey Indikator Kesehatan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Slameto. 2012. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineke Cipta
- Soerjiningsih. 2009. *Tumbuh Kembang dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Song, L. Shen, L., Li, H., Liu, B., Zheng, X., Liang, Y., Yuan, J., Wang, Y. 2016. *Height and Prevalence of Hypertension in a Middle-Aged and Older Chinese Population*. Sci
- South, M., Bidjuni, H., Malara, R. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Unsrat ejournal*. Vol 2. No 1
- Sugiyono. 2007. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta
- Suhadi. 2011. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Susriyanti. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku perawatan Hipertensi pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: STIK Aisyiyah Yogyakarta
- Taylor, E. S. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana
- Triguna, I.P.B & Sudhana, I.W. 2013. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II, Kabupaten Bandung [skripsi]. Bali: Universitas Udayana
- Udjianti, Wajan J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Usman, Yusnita. 2020. Analisis Efek Samping Penggunaan Obat Hipertensi Captopril pada Pasien RSUD Kabupaten Enrekang. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technology*. Vol 5. No 1
- Utami P. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta Selatan: Agromedia
- Wahyuni dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol 1. No 1

- Wijayanti, Listyana. 2017. Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi dengan Dukungan Keluarga dalam Proses Penyembuhan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun [skripsi]. Madiun: STIKES Bhakti Husada Madiun
- World Health Organization (WHO). 2015. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO
- World Health Organization (WHO). 2020. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO
- Wulansari, J., Burhannudin, I., Usdiana, D. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Biomedika*. Vol 5. No 1
- Yanti, Hidayah I. Y. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Praktek Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Yasin, Nanang Munif. 2012. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Sendiri (*Self Medication*) Di Wilayah Kabupaten Sleman Jogjakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 1 Nomor 2
- Yassine, Mohammad., Al-Hajje, Amal., Awada, Sanaa. 2016. Evaluation of Medication Adherence in Lebanese Hypertensive Patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*. Vol 6

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin melaksanakan penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 506/FKIK/TL.00/03/2021

17 Maret 2021

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa Dalisodo

di **Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin melakukan penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Nahla Firdaus Prabaadzmaiah
 Jurusan : Farmasi
 NIM : 17930081
 Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi di Kabupaten Malang
 Tempat : Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang
 Waktu : 22 Maret – 31 Mei 2021

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



An. Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi S1 Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Nahla Firdaus Prabaadzmaiah

NIM : 17930081

Dosen Pembimbing : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Malang”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Malang,

2021

Peneliti

Responden

Nahla Firdaus Prabaadzmaiah

(.....)

Lampiran 3. Data pasien

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Usia :

Alamat :

Petunjuk:

- 1) Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang benar
- 2) Semua pertanyaan harus terjawab
- 3) Bila ada yang kurang difahami, silahkan bertanya kepada peneliti

DATA DEMOGRAFI

1. Apa jenis kelamin anda?

- ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

2. Berapa usia anda?

- ☐ 18-45 tahun
☐ 46-70 tahun

3. Apa pendidikan terakhir anda?

- ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan tinggi

4. Apa pekerjaan anda?

- ☐ Buruh tani
☐ Wiraswasta
☐ Swasta
☐ PNS
☐ Lainnya

5. Berapa lama anda menderita hipertensi?

- ☐ 1-4 tahun
- ☐ Lebih dari 5 tahun

6. Apa hubungan anda dengan keluarga?

- ☐ Suami/istri
- ☐ Orang tua
- ☐ Anak
- ☐ Saudara

Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	4	3	2	1
2	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah pasien <60 tahun >140/90 mmHg, dan pasien >60 tahun >150/90 mmHg	4	3	2	1
3	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi	4	3	2	1
4	Reaksi setelah mengkonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak	4	3	2	1
5	Amlodipin merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi yang diminum 1 kali sehari	4	3	2	1
6	Amlodipin sebaiknya diminum sebelum makan	4	3	2	1
7	Pasien tekanan darah tinggi harus mengkonsumsi obat secara rutin	4	3	2	1
8	Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah secara rutin	4	3	2	1
9	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
10	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
11	Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
12	Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
13	Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
14	Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	4	3	2	1
15	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	4	3	2	1
16	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung	4	3	2	1

17	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal	4	3	2	1
----	--	---	---	---	---

Keterangan

Definisi : item 1-2
 Terapi farmakologi : item 3-8
 Terapi non farmakologi : item 9-14
 Komplikasi : item 15-17

Lampiran 5. Kuesioner dukungan keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi	4	3	2	1
2	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	4	3	2	1
3	Keluarga bersedia mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan	4	3	2	1
4	Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh	4	3	2	1
5	Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya	4	3	2	1
6	Keluarga mendampingi saya saat pengobatan	4	3	2	1
7	Keluarga merawat saya saat sakit	4	3	2	1
8	Keluarga bersedia menanggung biaya pengobatan saya	4	3	2	1
9	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam	4	3	2	1
10	Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur	4	3	2	1
11	Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak, serta makanan bersantan	4	3	2	1
12	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga	4	3	2	1

Keterangan

Dukungan emosional : item 1-3
 Dukungan penilaian : item 4-6
 Dukungan instrumental : item 7-9
 Dukungan informasional : item 10-12

Lampiran 6. Tabel nilai r tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.32	0.413
4	0.95	0.99	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.38
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.33
18	0.468	0.59	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.22	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.23
27	0.381	0.487	150	0.159	0.21
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.47	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.08	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.43	800	0.07	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 7. Data demografi responden

No	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita
1	Responden 1	P	20	SD	Tidak bekerja	<5
2	Responden 2	P	21	SD	IRT	<5
3	Responden 3	P	28	SMA	IRT	<5
4	Responden 4	P	30	SMP	IRT	<5
5	Responden 5	P	31	SD	IRT	<5
6	Responden 6	P	39	SD	IRT	<5
7	Responden 7	P	40	SMP	IRT	<5
8	Responden 8	P	43	SD	Wiraswasta	>5
9	Responden 9	P	45	SD	IRT	>5
10	Responden 10	P	45	SD	IRT	<5
11	Responden 11	P	45	SD	IRT	<5
12	Responden 12	P	46	SD	IRT	>5
13	Responden 13	P	47	SD	IRT	>5
14	Responden 14	P	50	SD	Swasta	<5
15	Responden 15	P	50	SMA	IRT	<5
16	Responden 16	P	50	SD	Swasta	<5
17	Responden 17	P	51	-	Buruh tani	<5
18	Responden 18	P	53	SD	Wiraswasta	<5
19	Responden 19	P	53	SD	IRT	<5
20	Responden 20	P	54	SD	Swasta	<5
21	Responden 21	P	55	SD	Buruh tani	<5
22	Responden 22	P	56	SD	IRT	<5
23	Responden 23	P	56	SD	IRT	<5
24	Responden 24	P	57	SD	IRT	<5
25	Responden 25	P	58	SD	IRT	<5
26	Responden 26	P	60	SD	Wiraswasta	<5
27	Responden 27	P	60	SD	IRT	<5
28	Responden 28	P	60	SD	Buruh tani	<5
29	Responden 29	L	60	SD	Buruh tani	<5
30	Responden 30	L	60	-	Buruh tani	<5
31	Responden 31	P	61	SD	Buruh tani	>5
32	Responden 32	P	61	SD	IRT	<5
33	Responden 33	L	62	SD	Wiraswasta	<5
34	Responden 34	P	62	SD	Buruh tani	<5

35	Responden 35	P	64	SD	IRT	>5
36	Responden 36	P	64	SD	IRT	>5
37	Responden 37	P	64	SD	Buruh tani	<5
38	Responden 38	P	65	-	IRT	>5
39	Responden 39	P	68	-	Buruh tani	<5
40	Responden 40	L	69	-	Swasta	<5
41	Responden 41	P	69	SD	IRT	<5
42	Responden 42	P	70	-	IRT	<5
43	Responden 43	P	70	SD	Buruh tani	>5
44	Responden 44	P	70	-	IRT	>5
45	Responden 45	L	75	SD	Wiraswasta	>5
46	Responden 46	P	75	SD	IRT	<5
47	Responden 47	P	76	SD	IRT	>5
48	Responden 48	P	80	-	Tidak bekerja	>5
49	Responden 49	P	91	-	IRT	>5
50	Responden 50	L	93	-	Buruh tani	>5

Lampiran 8. Data tekanan darah responden

No	Nama	Sistolik	Diastolik	Kategori TD
1	Responden 1	150	90	HT 1
2	Responden 2	110	80	NORMAL
3	Responden 3	130	80	PREHIPERTENSI
4	Responden 4	170	110	HT 2
5	Responden 5	140	90	HT 1
6	Responden 6	150	120	HT 1
7	Responden 7	170	80	HT 2
8	Responden 8	210	130	HT 2
9	Responden 9	190	90	HT 2
10	Responden 10	190	80	HT 2
11	Responden 11	180	80	HT 2
12	Responden 12	140	90	HT 1
13	Responden 13	170	120	HT 2
14	Responden 14	150	100	HT 1
15	Responden 15	120	80	PREHIPERTENSI
16	Responden 16	185	90	HT 2
17	Responden 17	180	90	HT 2
18	Responden 18	160	100	HT 1
19	Responden 19	160	100	HT 1
20	Responden 20	90	50	NORMAL
21	Responden 21	200	110	HT 2
22	Responden 22	150	80	HT 1
23	Responden 23	195	100	HT 2
24	Responden 24	200	110	HT 2
25	Responden 25	190	120	HT 2
26	Responden 26	170	90	HT 2
27	Responden 27	190	110	HT 2
28	Responden 28	140	100	HT 1
29	Responden 29	200	120	HT 2
30	Responden 30	150	90	HT 1
31	Responden 31	150	90	HT 1
32	Responden 32	140	100	HT 1
33	Responden 33	130	50	PREHIPERTENSI
34	Responden 34	170	90	HT 2

35	Responden 35	200	100	HT 2
36	Responden 36	170	90	HT 2
37	Responden 37	140	90	HT 1
38	Responden 38	180	100	HT 2
39	Responden 39	160	80	HT 1
40	Responden 40	150	80	HT 1
41	Responden 41	190	80	HT 2
42	Responden 42	280	130	HT 2
43	Responden 43	180	100	HT 2
44	Responden 44	180	80	HT 2
45	Responden 45	170	80	HT 2
46	Responden 46	150	100	HT 1
47	Responden 47	180	110	HT 2
48	Responden 48	175	80	HT 2
49	Responden 49	165	60	HT 2
50	Responden 50	150	70	HT 1

Lampiran 9. Hasil kuesioner tingkat pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML	SKOR MAX	%	KATEGORI
1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	60	78,33	BAIK
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	47	60	78,33	BAIK
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	60	71,67	CUKUP
4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
6	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	45	60	75,00	CUKUP
8	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	57	60	95,00	BAIK
11	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	49	60	81,67	BAIK
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	41	60	68,33	CUKUP
13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	CUKUP
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	60	75,00	CUKUP
15	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	60	76,67	BAIK
16	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	60	70,00	CUKUP
17	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	47	60	78,33	BAIK
18	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	35	60	58,33	CUKUP
19	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	36	60	60,00	CUKUP
20	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	49	60	81,67	BAIK
21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	60	76,67	BAIK
22	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	36	60	60,00	CUKUP
23	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	60	95,00	BAIK
24	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	60	70,00	CUKUP

25	3	2	2	2	4	4	2	3	4	4	2	3	2	4	2	43	60	71,67	CUKUP
26	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	CUKUP
27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
28	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	37	60	61,67	CUKUP
29	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	51	60	85,00	BAIK
30	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	39	60	65,00	CUKUP
31	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	50	60	83,33	BAIK
32	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	49	60	81,67	BAIK
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	60	70,00	CUKUP
34	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	40	60	66,67	CUKUP
35	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	39	60	65,00	CUKUP
36	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	44	60	73,33	CUKUP
37	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	37	60	61,67	CUKUP
38	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	2	42	60	70,00	CUKUP
39	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	48	60	80,00	BAIK
40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	42	60	70,00	CUKUP
41	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	45	60	75,00	CUKUP
42	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	40	60	66,67	CUKUP
43	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	40	60	66,67	CUKUP
44	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	42	60	70,00	CUKUP
45	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	52	60	86,67	BAIK
46	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55	60	91,67	BAIK
47	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	40	60	66,67	CUKUP
48	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	3	2	44	60	73,33	CUKUP
49	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	52	60	86,67	BAIK
50	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	49	60	81,67	BAIK

Lampiran 10. Hasil kuesioner dukungan keluarga

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JUMLAH	SKOR MAX	%	KATEGORI
1	4	4	4	2	2	3	4	4	4	1	3	2	37	48	77,08	CUKUP
2	4	4	4	1	3	2	4	4	4	4	2	1	37	48	77,08	CUKUP
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	46	48	95,83	BAIK
4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	3	3	2	37	48	77,08	CUKUP
5	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	21	48	43,75	KURANG
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
7	4	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	1	37	48	77,08	CUKUP
8	4	4	4	1	3	3	4	4	3	3	2	2	37	48	77,08	CUKUP
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
10	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	45	48	93,75	BAIK
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	46	48	95,83	BAIK
12	4	4	4	1	2	3	4	4	4	3	1	2	36	48	75,00	CUKUP
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	48	75,00	CUKUP
14	4	4	3	1	4	4	4	2	2	3	3	2	36	48	75,00	CUKUP
15	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	44	48	91,67	BAIK
16	4	4	3	1	3	3	4	3	4	3	3	2	37	48	77,08	CUKUP
17	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	37	48	77,08	CUKUP
18	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	1	37	48	77,08	CUKUP
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	48	27,08	KURANG
20	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	22	48	45,83	KURANG
21	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	36	48	75,00	CUKUP
22	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	1	37	48	77,08	CUKUP
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	48	50,00	KURANG
24	4	4	4	3	3	1	2	2	4	4	4	1	36	48	75,00	CUKUP

25	4	4	4	4	4	4	2	4	1	2	2	1	36	48	75,00	CUKUP
26	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	45	48	93,75	BAIK
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	46	48	95,83	BAIK
31	4	4	2	1	4	3	4	3	2	4	4	2	37	48	77,08	CUKUP
32	4	4	4	1	4	1	4	2	4	4	2	2	36	48	75,00	CUKUP
33	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	43	48	89,58	BAIK
34	4	4	4	2	4	3	4	4	2	1	2	2	36	48	75,00	CUKUP
35	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	4	2	37	48	77,08	CUKUP
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
38	4	4	2	2	4	4	4	4	2	3	3	1	37	48	77,08	CUKUP
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100,00	BAIK
40	3	4	3	3	4	2	4	2	2	4	3	2	36	48	75,00	CUKUP
41	4	4	4	2	3	3	4	2	3	2	4	2	37	48	77,08	CUKUP
42	4	4	3	1	3	3	4	4	4	2	4	1	37	48	77,08	CUKUP
43	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	1	2	37	48	77,08	CUKUP
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	48	25,00	KURANG
45	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	1	37	48	77,08	CUKUP
46	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	48	27,08	KURANG
47	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	22	48	45,83	KURANG
48	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	36	48	75,00	CUKUP
49	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	1	37	48	77,08	CUKUP
50	3	4	3	3	4	2	4	2	2	4	3	2	36	48	75,00	CUKUP

Lampiran 11. Uji validitas dan reliabilitas tingkat pengetahuan

		Correlations															
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total
X01	Pearson Correlation	1	.007	-.012	.117	.242	.134	.020	.314	.274	.150	.401*	.198	.238	.214	.061	.370*
	Sig. (2-tailed)		.971	.949	.522	.183	.465	.913	.080	.129	.412	.023	.276	.190	.240	.739	.037
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.007	1	.124	.255	.187	.361*	.294	.246	.174	.164	.288	.370*	.394*	.190	.366*	.496*
	Sig. (2-tailed)	.971		.500	.158	.306	.043	.103	.175	.342	.368	.110	.037	.026	.298	.039	.004
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	-.012	.124	1	.229	.248	.211	-.074	.315	.070	.131	.097	.305	.353*	.269	.226	.397*
	Sig. (2-tailed)	.949	.500		.208	.171	.246	.688	.079	.702	.474	.598	.089	.048	.136	.215	.024
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.117	.255	.229	1	.366*	.187	.187	.107	.105	.046	.296	.214	.282	.497*	.532*	.551**
	Sig. (2-tailed)	.522	.158	.208		.039	.305	.307	.561	.567	.802	.101	.239	.118	.004	.002	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.242	.187	.248	.366*	1	.471**	.393*	.264	.358*	.218	.414*	.349	.526**	.351*	.620*	.727**
	Sig. (2-tailed)	.183	.306	.171	.039		.007	.026	.144	.044	.232	.018	.050	.002	.049	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.134	.361*	.211	.187	.471**	1	.517**	.762**	.013	-.014	.436*	.265	.627**	.529*	.437*	.685**
	Sig. (2-tailed)	.465	.043	.246	.305	.007		.002	.000	.945	.939	.013	.143	.000	.002	.012	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	.020	.294	-.074	.187	.393*	.517**	1	.495**	.119	.045	.566**	-.067	.465**	.420*	.411*	.577**
	Sig. (2-tailed)	.913	.103	.688	.307	.026	.002		.004	.515	.809	.001	.714	.007	.017	.020	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.314	.246	.315	.107	.264	.762**	.495**	1	.145	-.049	.454**	.239	.557**	.546*	.410*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.080	.175	.079	.561	.144	.000	.004		.429	.788	.009	.188	.001	.001	.020	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	.274	.174	.070	.105	.358*	.013	.119	.145	1	.354*	.029	.193	.162	-.157	.356*	.366*

	Sig. (2-tailed)	.129	.342	.702	.567	.044	.945	.515	.429		.047	.875	.289	.376	.391	.045	.040
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X10	Pearson Correlation	.150	.164	.131	.046	.218	-.014	.045	-.049	.354*	1	.384*	.425*	.197	.176	.167	.363*
	Sig. (2-tailed)	.412	.368	.474	.802	.232	.939	.809	.788	.047		.030	.015	.279	.336	.362	.041
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X11	Pearson Correlation	.401*	.288	.097	.296	.414*	.436*	.566**	.454**	.029	.384*	1	.240	.611**	.744*	.209	.705**
	Sig. (2-tailed)	.023	.110	.598	.101	.018	.013	.001	.009	.875	.030		.186	.000	.000	.251	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X12	Pearson Correlation	.198	.370*	.305	.214	.349	.265	-.067	.239	.193	.425*	.240	1	.394*	.345	.314	.523**
	Sig. (2-tailed)	.276	.037	.089	.239	.050	.143	.714	.188	.289	.015	.186		.025	.053	.081	.002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X13	Pearson Correlation	.238	.394*	.353*	.282	.526**	.627**	.465**	.557**	.162	.197	.611**	.394*	1	.611*	.379*	.774**
	Sig. (2-tailed)	.190	.026	.048	.118	.002	.000	.007	.001	.376	.279	.000	.025		.000	.032	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X14	Pearson Correlation	.214	.190	.269	.497*	.351*	.529**	.420*	.546**	-.157	.176	.744**	.345	.611**	1	.275	.696**
	Sig. (2-tailed)	.240	.298	.136	.004	.049	.002	.017	.001	.391	.336	.000	.053	.000		.127	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X15	Pearson Correlation	.061	.366*	.226	.532*	.620**	.437*	.411*	.410*	.356*	.167	.209	.314	.379*	.275	1	.705**
	Sig. (2-tailed)	.739	.039	.215	.002	.000	.012	.020	.020	.045	.362	.251	.081	.032	.127		.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.370*	.496**	.397*	.551*	.727**	.685**	.577**	.660**	.366*	.363*	.705**	.523*	.774**	.696*	.705*	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.004	.024	.001	.000	.000	.001	.000	.040	.041	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliabilitas pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	15

Lampiran 12. Uji validitas dan reliabilitas dukungan keluarga

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	Total
X01	Pearson Correlation	1	.243	.624*	-.149	.273	.342	-.082	.158	.196	-.145	.301	-.065	.373*
	Sig. (2-tailed)		.181	.000	.416	.131	.055	.655	.389	.282	.430	.094	.723	.036
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.243	1	.648*	.068	.551**	.083	.346	.079	.306	.189	.210	-.119	.507**
	Sig. (2-tailed)	.181		.000	.713	.001	.652	.053	.666	.089	.299	.249	.517	.003
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	.624**	.648**	1	-.047	.558**	.533**	.304	.102	.295	.081	.377*	.067	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.797	.001	.002	.091	.578	.102	.659	.033	.715	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	-.149	.068	-.047	1	-.264	-.020	.240	.445*	.446*	.446*	.480**	.515**	.574**
	Sig. (2-tailed)	.416	.713	.797		.144	.913	.186	.011	.010	.011	.005	.003	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.273	.551**	.558*	-.264	1	.275	.310	-.053	.040	.070	.102	-.056	.355*
	Sig. (2-tailed)	.131	.001	.001	.144		.128	.084	.775	.826	.705	.579	.762	.046
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.342	.083	.533*	-.020	.275	1	.043	.000	.101	.069	.414*	.181	.427*
	Sig. (2-tailed)	.055	.652	.002	.913	.128		.815	1.000	.584	.707	.019	.321	.015
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	-.082	.346	.304	.240	.310	.043	1	.179	.159	.011	.167	.071	.388*
	Sig. (2-tailed)	.655	.053	.091	.186	.084	.815		.327	.384	.953	.360	.700	.028
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.158	.079	.102	.445*	-.053	.000	.179	1	.337	.464**	.484**	.411*	.576**
	Sig. (2-tailed)	.389	.666	.578	.011	.775	1.000	.327		.059	.008	.005	.019	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	.196	.306	.295	.446*	.040	.101	.159	.337	1	.382*	.661**	.485**	.694**
	Sig. (2-tailed)	.282	.089	.102	.010	.826	.584	.384	.059		.031	.000	.005	.000

	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X10	Pearson Correlation	-.145	.189	.081	.446*	.070	.069	.011	.464**	.382*	1	.385*	.298	.511**
	Sig. (2-tailed)	.430	.299	.659	.011	.705	.707	.953	.008	.031		.030	.098	.003
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X11	Pearson Correlation	.301	.210	.377*	.480*	.102	.414*	.167	.484**	.661**	.385*	1	.497**	.772**
	Sig. (2-tailed)	.094	.249	.033	.005	.579	.019	.360	.005	.000	.030		.004	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X12	Pearson Correlation	-.065	-.119	.067	.515*	-.056	.181	.071	.411*	.485**	.298	.497**	1	.574**
	Sig. (2-tailed)	.723	.517	.715	.003	.762	.321	.700	.019	.005	.098	.004		.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.373*	.507**	.645*	.574*	.355*	.427*	.388*	.576**	.694**	.511**	.772**	.574**	1
	Sig. (2-tailed)	.036	.003	.000	.001	.046	.015	.028	.001	.000	.003	.000	.001	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

Reliabilitas dukungan keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	12

Lampiran 13. Distribusi frekuensi (SPSS)

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	44	88.0	88.0	88.0
	Laki-laki	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40	7	14.0	14.0	14.0
	41-60	23	46.0	46.0	60.0
	>60	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	10	20.0	20.0	20.0
	SD	36	72.0	72.0	92.0

	SMP	2	4.0	4.0	96.0
	SMA	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	5	10.0	10.0	10.0
	Wiraswasta	5	10.0	10.0	20.0
	Buruh tani	11	22.0	22.0	42.0
	Ibu rumah tangga	27	54.0	54.0	96.0
	Tidak bekerja	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lama menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	35	70.0	70.0	70.0
	>5 tahun	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Tekanan darah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	4.0	4.0	4.0
	Prehipertensi	3	6.0	6.0	10.0
	Hipertensi 1	17	34.0	34.0	44.0
	Hipertensi 2	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 14. Hasil indikator pengetahuan

NO	INDIKATOR	PERNYATAAN	FREKUENSI							
			SANGAT SETUJU	%	SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	SANGAT TIDAK SETUJU	%
1	Mengetahui definisi hipertensi	Hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	9	18%	37	74%	4	8%	0	0%
		Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah pasien <60 tahun >140/90 mmHg, dan pasien >60 tahun >150/90 mmHg	6	12%	32	64%	12	24%	0	0%
2.	Mengetahui terapi farmakologi hipertensi	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi	6	12%	31	62%	13	26%	0	0%
		Reaksi setelah mengkonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak	7	14%	16	32%	27	54%	0	0%
		Pasien tekanan darah tinggi harus mengkonsumsi obat secara rutin	8	16%	35	70%	7	14%	0	0%
		Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah secara rutin	12	24%	31	62%	7	14%	0	0%
3	Mengetahui terapi non farmakologi hipertensi	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	8	16%	35	70%	7	14%	0	0%
		Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi	11	22%	35	70%	4	8%	0	0%
		Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	9	18%	33	66%	8	16%	0	0%
		Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12	24%	27	54%	11	22%	0	0%
		Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12	24%	30	60%	8	16%	0	0%
		Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	10	20%	33	66%	7	14%	0	0%
4	Mengetahui komplikasi hipertensi	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	7	14%	32	64%	11	22%	0	0%
		Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung	6	12%	26	52%	18	36%	0	0%
		Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal	12	24%	17	34%	21	42%	0	0%

Lampiran 15. Hasil indikator dukungan keluarga

NO	INDIKATOR	PERNYATAAN	FREKUENSI							
			SELALU	%	SERING	%	KADANG	%	TIDAK PERNAH	%
1	Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada responden	Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi	36	72%	6	12%	7	14%	1	2%
		Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	39	78%	4	8%	2	4%	5	10%
		Keluarga bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan	30	60%	11	22%	5	10%	4	8%
2	Dukungan penilaian yang diberikan keluarga pada responden	Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh-sungguh	17	34%	7	14%	12	24%	14	28%
		Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya	24	48%	18	36%	5	10%	3	6%
		Keluarga mendampingi saya saat pengobatan	23	46%	13	26%	6	12%	8	16%
3	Dukungan instrumental yang diberikan keluarga pada responden	Keluarga merawat saya saat sakit	36	72%	7	14%	3	6%	4	8%
		Keluarga bersedia menanggung biaya pengobatan saya	29	58%	6	12%	10	20%	5	10%
		Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam	24	48%	7	14%	15	30%	4	8%
4	Dukungan informasional yang diberikan keluarga pada responden	Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur	22	44%	10	20%	11	22%	7	14%
		Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak, serta makanan bersantan	19	38%	17	34%	6	12%	8	16%
		Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga	11	22%	4	8%	17	34%	18	36%

Lampiran 16. Uji korelasi ganda (SPSS)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.563 ^a	.317	.288	9.09950	.317	10.920	2	47	.000

a. Predictors: (Constant), Dukungan keluarga, Pengetahuan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1808.361	2	904.180	10.920	.000 ^b
	Residual	3891.639	47	82.801		
	Total	5700.000	49			

a. Dependent Variable: Tekanan darah

b. Predictors: (Constant), Dukungan keluarga, Pengetahuan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	-27.224	12.528		-2.173	.035
	Pengetahuan	1.052	.246	.517	4.278	.000
	Dukungan keluarga	.316	.143	.268	2.215	.032

a. Dependent Variable: Tekanan darah



